الصحة النفسية والتوافق

الأستاذ الدكتور
سهير كامل أحمد
رئيس قسم العلوم النفسية
وعميد كلية رياض الأطفال الأسبق

الطبعة الثانية

٢٠٠٣

مركز الإسكندرية للكتاب
٤٦ ش الدكتور مصطفى مشرفة
الأزاريطة - الإسكندرية
ت ٤٨٤٦٥٠٨

إهـــــداء

إلى من هم وراء كل عمل أقدمه

.. زوجى ..

.. أبنائى ..

.. غادة ..

.. أحمد ..

عزيزى القارىء:-

بكثير من الأمـل الـذى يضـئ أمـام عينـى الرؤيـة الباسمة للمستقبل ... وبكثير من الألم الذى أعيشه لكن بمعزل عن اليـأس والحـزن - لفقـدان نسـبة مـن أفـراد مجتمعنا القدرة على التوافق والاحساس بالسعادة.

أقـدم لـك هـذا الكتـاب فـــى الصحـة النفسـية الاجتماعية ..

سمير كامل أحمد

١٩٩٩

لم يترك العلم الحديث ناحية من نواحى الحياة فى العصر الحديث دون أن يضع لمساته السحرية عليها... فيحول ما كان مجهولا الى ما هو معلوم... ويذلل ما كان صعبا فيجعله سهلا ميسورا... ولعل من أهم لمسات العلم فى العصور الحديثة نلمحها فى العناية الفائقة بمختلف الفنون والعلوم .. ومن ذلك عنايته بعلم النفس وفروعه المختلفة عامة ... والصحة النفسية الاجتماعية خاصة فالصحة النفسية الاجتماعية وليدة العلم الحديث، وقد أولاها عناية خاصة ذلك لكونها من أكثر الموضوعات التى تتصل اتصالا مباشرا بالفرد فى جميع أطواره ومراحل حياته ... طفلاً... مراهقاً ... شاباً ... شيخاً ... هرماً... ذكراً كان أو أنثى...

ونحن نرى المجتمع دائما يهتم اهتماماً بالغاً ويسعى فى سبيل تحقيق أقصى درجة من السعادة والتوافق لأفراده... كما نجد أن الفرد دائما فى محاولات مستمرة متجددة – وسعى متتابع جاد – يتلمس طريق التوافق والتكيف أملاً فى تحقيق صحته النفسية الاجتماعية....

ونراه يسلك فى تلك المحاولات أساليب متعددة متباينة ... منها ما هو سوى... ومنها ما هو عكس ذلك وعلى كل حال فالنتائج تختلف كاختلاف الأساليب والطرق... فقد يصل الفرد الى الدرجة المنشودة من التوافق تارة، وأخرى قد ينجح فى مسعاه ولكن بدرجة أقل من السابقة .. وثالثة قد يتجه فى طريق عقيم ذى نتائج ضارة عليه فيسير فيه... ومن هنا تبدأ الاضطرابات فى الظهور ويصاب فى صحته النفسية.

الفصل الأول

الشخصية بين سوائها وانحرافها

الشخصية بين سوائها وانحرافها

اذا أردنا أن نحدد معنى السوى Normal وغير السوى abnormal في المجال النفسي أوالعقلي فاننا لانبني حكمنا على الناحية المثالية Ideal ، بل على الناحية الاحصائية Statistical اذا فالسوى هو العادى أى السوى بالنسبة للمعدل الاحصائى وليس المثالى.

فلو أردنا التفرقة بين العصابى والسوى واستخدمنا معياراً مثالياً كان جميع الناس عصابيين، أما من الناحية العملية الاحصائية فان السوى هو من كان في توافق كاف مع نفسه ومع البيئة الخارجية، وغير السوى أو العصابى هو من كانت نواحيه النفسية المختلفة فى غير توافق أو غير اتزان أو ينقصها النضج من بعض نواحيها فبدت عليه أعراض تدل على عدم توافقه مع نفسه ومع البيئة، ولكن التفرقة بين النوعين لا تكون حاسمة إلا فى الحالات المتطرفة، فان بين الفريقين حالات بين بين Borderline يكون وصفها بالسواء أو عدم السواء مبنيا على معايير مطاطة تدخل فيها عوامل شخصية وعوامل حضارية عند التقييم.

واذا كان البعد عن السواء إلى ما هو أفضل هو شذوذ بمعنى ما فانه شيء مستحب، اما إذا كان إلى ما هو أردأ كان مرضياً.

ومن هذا المنطلق حاول كثير من العلماء والباحثين وضع تعريف محدد للصحة النفسية وكثرت الاجتهادات فى هذا الشأن.

وسنتعرض فى هذا المقام لبعض هذه التعريفات وصولاً إلى تعريف متكامل وشامل لهذا المفهوم ......

وعلينا قبل البدء فى سرد تعريف الصحة النفسية أن نعرض لمفهوم آخر وهو مفهوم المرض حتى يتضح الأمر فى يسر وسهولة.... ربما أسهل وسيلة لفهم المقصود بالصحة النفسية أن نبدأ بالتساؤل عن معنى المرض.

المرض

هو الانحراف - جسماً أو نفساً - عن الحالة الصحية السوية، واذا كانت الحالة السوية هى الحالة المتوسطة أو العادية كما أوضحنا سالفا فان الانحراف عن هذا المعدل أو القصور عن بلوغ الحالة السوية إلى ما هو دون السوى.

وقد يكون المرض جسمياً أو يكون نفسياً ولكن هذه التفرقه ليست مطلقة لأن الذى يمرض ليس هو الجسم، وليس هو النفس ولكنه الإنسان ذلك الكل الموحد، ولكل مرض مهما كانت أسبابه وأعراضه

جانب جسمي وجانب نفسي. وقد يكون السبب المباشر للمرض عضويا كالعدوى بجراثيم مرض معدى، أو قد يكون السبب نفسيا كالصدمات النفسية ولكن المرض في الحالتين يكون سلسلة مستمرة من الأسباب والمسببات والأعراض الجسمية، والنفسية والسبب المباشر نفسه ماديا كان أو نفسياً يتوقف تأثيره على الشخصيه... "تلك الوحدة الجسمية والنفسية والاجتماعية " وبنيانها واستعدادها أو عدم استعدادها للتأثر بهذا السبب أو ذاك فتقسيم الأمراض إلى جسمية ونفسية انما هو مسألة نسبية.

ولا يكون هذا التقسيم بحسب الأعراض بمعنى أن يسمى المرض جسميا اذا كانت الامراض جسمية والعكس بالعكس، وأنما يقوم تقسيم الأمراض إلى جسمية ونفسية بحسب أسبابها المباشرة بصرف النظر عن الأمراض فيكون المرض جسمياً أى جسمي المنشأ Somatogenic أو يكون نفسيا أى نفسى المنشأ.

معنى الصحة النفسية:

تكثر الاجتهادات حول معنى الصحة النفسية عندما نقف أمام مشكلة من مشكلات أضطرابات السلوك، بمعنى آخر عندما نقابل بسلوك غير سوى نسبة إلى المعيار الشائع للسلوك في أى مجتمع من

المجتمعات وعندما نواجه هذا السلوك الغير سوى ونرغب فى تعريفه وتحديد معالمه نجد أنفسنا أمام تعريف السواء كنموذج للسلوك نقترب منه أو نبتعد عنه بنسب متفاوته.

ان للصحة النفسية معانى وتعاريف متعددة - سنعرض لأهمها بغية الوصول إلى تعريف يمكن أن نستعين به فى رسم السبل المؤدية إلى سلامة العقل والمحافظة عليه من التعرض للأضطرابات السلوكية بأشكالها المختلفة.

من التعاريف الشائعة للصحة النفسية هى الخلو من أعراض المرض النفسى أو العقلى، ويلقى هذا التعريف قبولا بين المتخصصين فى مجال الطب النفسى.

ولا شك أن هذا التعريف اذا قمنا بتحليله نجد أنه مفهوم ضيق محدود لأنه يعتمد على حالة السلب أو النفى، كما أنه يقصر معنى الصحة النفسية على خلو الفرد من أعراض المرض العقلى النفسى وهذا جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، فقد نجد فرداً خالياً من أعراض المرض العقلى أو النفسى ولكنه مع ذلك غير ناجح فى حياته، وعلاقاته بغيره من الناس (سواء فى العمل أو فى الحياة الاجتماعيه) تتسم بالاضطراب وسوء التوافق، إن مثل هذا الشخص يوصف بأنه لا

يتمتع بصحة نفسية سليمة، على الرغم من خلوه مـن أعراض المرض العقلي أو النفسي. (٦٠)

إن تعريف الصحة النفسية بانتفاء الأعراض النفسية والعقلية يعد من التعاريف السالبة للصحة النفسية حيث تفسر الظاهرة بالمظاهر التـي يجب ألا تتوافر، دون أن تقترب مـن المظـاهر التـي توجـد مـع الصحـة النفسية وتنعدم بانعدامها.

إن اقتصـار تعريف الصحـة النفسية علـى سـلامة الفـرد مـن المرض النفسي والعقلي في صوره المختلفـة، وعدم ظهور أعراض للاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته، يعد معنـى محـدود وضيق للصحة النفسية.

فاذا تأملنا في حياة وسلوك الأفراد الذين نعرفهـم ونتعـامل معهـم في كل يوم، والذين لا تصل أعمالهم وتصرفـاتهم إلـى درجـة الاختـلال التام والشذوذ والغرابـة، فيتبين لنـا انهـم لا يتسـاوون جميعـا مـن حيـث قناعتهم بحياتهم ورضاهم من أنفسهم، أو من حيث قدرتهم على التوفيـق بين مختلف أهدافهم واهتمامـاتهم ونزعـاتهم، أو مـن حيـث نجـاحهم فـي اقامـة العلاقـات الطيبـه والتوافـق مـع الأشـخاص المحيطيـن بهـم، ومـع مطالب البيئة الاجتماعية والمادية، أو نـرى فيمـن نعرفهـم أفرادا يغلـب

الرضا والسعادة على حياتهم، وآخرين يغلب على حيـاتهم الضيق والتعاسة. (٣٢)

يتبين من كل ما تقدم أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض لأننا نلاحظ ان مجرد الخلو من المرض لا يحتم قدرة الفرد على مواجهة الازمات العادية ولا يتبعه الشعور الايجابى بالسعادة.

وهناك تعريفات موجبة للصحة النفسية تحدد الشروط الواجب توافرها فى الوظائف النفسية والعقلية للفرد المتمتع بالصحة النفسية وعلى سبيل المثال:-

- يعرف القوصى (٣٩) الصحة النفسية بأنها "التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التى تطرأ عادة على الإنسان، مع الاحساس الايجابى بالسعادة والكفاية".

- ومعنى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة هى خلو المرء من النزاع الداخلي كوقوعه بين أتجاهين مختلفين، كأن يتردد بين تحقيق كرامته فى نظر نفسه، وإشباع جوعه عن طريق السرقة أو كما يحدث فى موقف يتنازع إرادة الشخص

فيه أمـران : تضحيـة بنفسـه وأولاده لانقـاذ الوطـن، أو تضحيـة بالوطن لانقاذ نفسه وأولاده.

حالات واضحة يبدو فيها النزاع الداخلى النفسـى، والواجب أن يكون المرء بحيث لا يقـع فـى نـزاع نفسـى، أى أن يكـون قـادرا علـى الحسم فى مشكلاته بناء على فكرة معينة.

وعلى هذا فخلو المرء من الصراع وما يـترتب عليـه مـن توتـر نفسـى وقدرتـه علـى حسـم الصـراع لحظـة وقوعـه هــو الشــرط الأول للصحة النفسية وفقا للتعريف السابق.

ويذكـر القوصـى فـى هذا الصـدد(.. أن وظيفـة الحيـاة النفسـية بمختلف عناصرها هى تكيف المرء لظروف بيئته الاجتماعية والماديـة، وغايتها تحقيق حاجات الفرد، وهـى تتحقـق عـاده بالتعـامل مـع البيئـة، وهذه البيئة متغيرة، وهذا التغيير يثير مشكلات يقابلها الإنسـان بحـالات من التفكير والانفعال، ومختلـف أنـواع السـلوك، ولكـن التغيـيرات التـى تحدث قد تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذى يقـوى عقـل الفـرد فى مقابلته والتكيف له.

لهذا كان لابد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة، ولابد من تقويتها لمقاومة التغيرات العادية، وضرورى فوق ذلك أن يكون هناك شعور إيجابى بالسعادة والكفاية، وهذا الشعور هو دليل الفرد حتى كونه فى حالة جيدة من حيث الصحة النفسية.

ومن التعاريف الإيجابية للصحة النفسية ذلك التعريف الذى يعرف الصحة النفسية بـ (قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذى يعيش فيه وهذا يؤدى إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالتحمس) ويعنى هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعى، كما لا يسلك سلوكاً اجتماعياً شاذاً بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على اتزانه الانفعالى، والعاطفى والعقلى فى ظل مختلف المجالات، وتحت تأثير جميع الظروف.

ان شخصاً هكذا نمطه يعتبر فى نظر الصحة النفسية شخصاً سوياً لأنه يتميز بالقدرة على السيطرة على العوامل التى تؤدى إلى الاحباط أو اليأس بل أنه يستطيع أيضاً أن يسيطر على عوامل الهزيمة المؤقتة دون اللجوء إلى ما يعوض هذا الضعف أو عدم النضج، أنه يستطيع أن يصمد للصراع العنيف ومشكلات الحياة اليومية ولا يصيبه

إلا القليل من الهزيمة والفشل، مستعيناً ببصيرته وقدرته على التحكم الذاتي.

إن هذا الشخص وأمثاله أسوياء، لأنهم يتمتعون بقدر كاف من الصحة النفسية، حيث يمكنهم أن يعيشوا في وفاق وسلام مع أنفسهم من جهة، ومع غيرهم في محيط المجتمع من جهة أخرى. (٦٠)

وهناك تعريف آخر لا يختلف في مضمونه عن التعريف السابق مؤداه أن الصحة النفسية هي "الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد".

ونلاحظ أن هذا التعريف يؤكد فكرة العلاقة بين الفرد وبيئته وهو فوق ذلك يتضمن ضرورة إيقاظ القدرات العقلية الطبيعية عند الإنسان، واستغلالها إلى أقصى حد مستطاع يؤدي إلى سعادة الفرد وسعادة غيره. (٣٩)

وعلى هذا فلا يمكننا أن نعتبر أن الصحة النفسية هي ما تترتب عليه الكفاية والسعادة الفردية - إذا كانت هي الغاية الوحيدة - لابد أن

تصطدم مع رغبات الآخرين اصطداما قد ينقصها أو يقضي عليها، إلا إذا اعتبرنا أن شرط الكفاية والسعادة الاجتماعية داخل ضمنا لتحقيق النتائج الفردية، ومعنى هذا أن مراعاة التعامل الاجتماعي واجب بحيث تؤدي مع تحقيقها الأهداف الاجتماعية إلى ضمان تحقيق أهداف الفرد في الوقت نفسه، كذلك لا يمكن أن تعتبر الصحة النفسية هي مجرد العمل لسعادة المجتمع، لأن هذا بدوره لا يحتم سعادة الفرد وكفايته، إلا اذا أعتبرنا أن النقص في سعادة الأفراد وكفايتهم يترتب عليه حتما نقص في السعادة والكفاية الاجتماعيين".

نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية مسألة نسبية يتمتع بها الفرد بدرجة من الدرجات بمعنى أنه ليس هناك حد فاصل بين الصحة والمرض، وهذا ما يؤكده تعريف صموئيل مقاريوس، فيعرف الصحة النفسية بأنها:

".. مدى أو درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته المحيطة بما فيها من موضوعات وأشخاص".

وعلى هذا نؤكد أنه ليس هناك حد نهائي للصحة النفسية فلا يوجد إنسان يخلو من الصراع أو من القلق، ولم يخبر الإحباط والفشل

وما يترتب عليهما من مشاعر وانفعالات، كما أن المضطربين أنفسهم يختلفون فى درجة الاضطراب، ابتداء من المشكلات السلوكية ومروراً بالاضطرابات النفسية العصابية وانتهاء بالاضطرابات الذهانية (العقلية) التى يفقد فيها المريض قدرته على التعامل مع الواقع والحياة وفق عالم خاص به ومتخيل.

كما أن التوافق الاجتماعى أمر نسبى ومختلف من مجتمع لآخر ومن عصر لآخر أى اختلاف المكان والزمان.

فالفرد الذى يعتبر غير متوافق فى التعامل مع أحد المجتمعات قد يصبح متوافقاً تماماً فى مجتمع آخر، وعلى سبيل المثال قد تكون المرأة التى تخشى التعامل مع الجنس الآخر تقابل بالقبول والترحيب من بعض المجتمعات، ولكنها ليست كذلك فى أغلب المجتمعات الغربية.

هذا عن النسبية المكانية للصحة النفسية، أما عن النسبية الزمنية فيمكن أن نمثل لها بقيام المرأة بأعمال معينة فى الوقت الحاضر، كانت تعتبر فى زمن مضى (استرجالا) وخروجاً عن المألوف وكانت السيدات اللواتى يقدمن عليها غير متوافقات فى مجتمعاتهن، آنذاك وهن لسن كذلك اليوم فى بعض المجتمعات على الأقل.

والطفل الصغير الذى يخاف من الصوت العالى وهو فى سن الثانية يعتبر فى حاله سوية عادية، ولكنه لا يعتبر كذلك اذا أستمر كذلك حتى سن المراهقة، كما أن الميل الجنسى الناضج يعتبر عادياً بعد المراهقة وغير عادى اذا ظهر فى مرحلة الطفولة المبكرة - وهكذا.

وبناء على ما سبق يمكننا أن نتبين بوضوح هو أننا لا نستطيع أن نصدر حكماً على الصحة النفسية دون أن ندرك شيئا هاما وهو أن للصحة النفسية جوانب ايجابية تقابلها جوانب سلبيه تسم الشخص بسوء التوافق، وينبغى أن ندرك أن الأفراد يمكن ترتيبهم على متصل Continum - أحد طرفيه حالة التوافق (الصحة النفسيه) والطرف الآخر سوء التوافق، وهذا يعني أن الصحة النفسية وسوء التوافق انما يتداخل كل منهما بعضهما فى بعض فليس هناك حد فاصل للصحة النفسية يفصلها عن سوء التوافق.

كما يعني هذا أيضا أنه من الصعب أن نجد الشخص المتمتع بالصحة النفسية الكاملة أو الشخص الموسوم بسوء التوافق الكامل، ذلك أن الفرق بين الصحة النفسية وسوء التوافق انما هو فرق فى الدرجة.

فالتوافق التام بين الوظائف النفسية ليس له وجود ولكن درجة اختلال هذا التوافق هى التى تبرز حالة المرض عن حالة الصحة.

معايير الصحة النفسية

فى ضوء ما تقدم نستطيع أن نحدد بعض المؤشرات التى يمكن فى ضوئها الاستدلال بصورة عامة على الصحة النفسية لفرد ما وأهمها:-

تقبل الفرد الواقعى لحدود امكانياته:

إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية لفرد من الأفراد نسأل: إلى أى حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ومدى اتساع هذه الفروق، وكيف يرى هذا الفرد نفسه بالمقارنة مع الآخرين، وما هى فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته ومالا يستطيعه..

وسنجد أن بعض الناس لهم بصيرة لابأس بها بانفسهم، ويفهمون ذواتهم فهماً واقعياً أو قريباً من الواقع، وهذا يهيىء لهم تجنب كثير من الاحباط والفشل ويساعد على الانجاز والتوافق السليم ولكننا سنلاحظ ايضا أن كثيرين يبالغون فى تصور قدراتهم ويتوهمون فى أنفسهم أكثر مما يستطعونه فعلاً، كما يحاول البعض الآخرأن يهون من شأن نفسه ويركز على عيوبه ونقائصه ولا يستطيع لسبب ما يعانى منه من مشاعر النقص أن يرى كل امكانياته وقدراته رؤية واضحة، ويمكن أن ندرك بسهولة أن تصور الفرد الخاطىء لنفسه أو عدم تقبله للحقائق

الموضوعية المتعلقة بشخصه، لايساعد كثيراً على توافقه النفسى أو على التعامل الناجح مع الآخرين. (٢٢)

المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة :

السوى لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على الموقف حتى يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طرأ على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته .، كما أنه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة ولا يكرر أى سلوك فاشل لامعنى له .(٤٢)

التوافق الاجتماعى:

قدرة الفرد على عقد صلات إجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والايثار لايشعر بما يعكرها من العدوان أو الريبة أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين معاً وأن يرتبط بعلاقات دافئة مع الآخرين.(٤٠)

الاتزان الانفعالى :

ونعنى به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التى تستدعى هذه الانفعالات..

كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية فى المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية والاستقرار الانفعالى ذلك أن تباين الانفعالات فى هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالى. (٥٦)

القدرة على مواجهة الاحباط:

الفرد السوى لديه قدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون اسراف فى استخدام الحيل الدفاعية (كالإزاحة والكبت والنكوص والاسقاط و أحلام اليقظة، أوالعدوان، وهذا يتطلب كفاءة من جانب الانا لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف، لن درجة تحمل الفرد للاحباط من أهم السمات التى تطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس..

التكيف للمطالب أوالحاجات الداخليه والخارجيه :

من أهم الشروط التى تحقق الصحة النفسية، أن تكون البيئة التى يعيش فيها الفرد من النوع الذى يساعد على اشباع حاجاته المختلفة، أما اذا لم يتمكن الفرد من أشباع هذه الحاجات فىالبيئه، فانه يتعرض لكثير من عوامل الاعاقه والاحباط التى تؤدى عاده إلى نوع من الإختلال فى التوازن أو عدم الملائمه، فاشباع الحاجات لدى الإنسان شرط أساسى من شروط حصوله على التكيف الذى يحقق له الاستقرار النفسى، ومن

الممكن تقسيم هده الحاجات والمطالب إلى حاجات داخلية أو حاجات اولية (حاجات عضوية فسيولوجية) وحاجات خارجية أو حاجات ثانوية (حاجات نفسية واجتماعية أو حاجات ذاتية "وشخصية")

القدرة على العمل والانتاج الملائم:

ويقصد بذلك قدرة الفرد على الانتاج المعقول فى حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية، اذ كثيرا ما يكون القعود والكسل والخمول دلائل على شخصيات هددتها الصراعات واستنفذت طاقاتها المكبوتة، كما أن قدرة على إحداث تغييرات اصلاحية فى مجتمعه وبيئته دليل على الصحة النفسية.

التوافق الشخصي:

ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وارضائها الارضاء المتزن، وهذا لايعنى أن الصحة النفسية تعنى الخلو من الصراعات النفسية، اذ لابد من تواجدها، وإنما الصحة النفسية هى حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية مع القدرة على حل الازمات النفسية بصورة إيجابية بدلاً من الهروب منها فى شكل اعراض مرضية.

ان كل فرد معرض على الدوام لضيق عابر وتوتر نفسى تطـول مدته أو تقصر ، ولكن ذلك لايلبث ان يزول فتعود حياته النفسية إلـى مـا كانت عليه من سلاسة ويسر ، اما المريض (النفسـى) بوجـه خـاص فـلا يجد للحياة طعماً ولا يعيش حياته بل يكابدها وذلك مـن فـرط مـا يعانيـه من توترات وصراعات غير محسوبة وما يقترن بهذه الصراعـات مـن الشعور بالقلق والتوتر والشعور بالنقص، أو بالذنب.

الشعور بالسعادة :

إن الشعور بالسـعادة هـو غايـة الصحـة النفسـية، ولكـن لاتعنـى المؤشـرات السـابقة للشـخصية المتمتعة بالصحـة النفسـية أن الشـخصية السوية هى التى تعيش فى سعادة دائمة، بل على العكس، فـإن الشـخص السوى قد يعجز أحياناً على الوصول إلى أهدافه، وقد يدفعه جهله بالعالم المعقد الذى يعيش فيه وكذلك الضغوط المباشرة التى قد يقع تحتها، إلـى اتخاذ أسلوب غير ملائم من السلوك مما يباعد بينــه وبيـن الهـدف، بـدلا من أن، يقربه منه، لذلك لايخلو تماماً من الخوف أو الصراع أو القلق أو الشعور بالذنب، بل أن الذى يميز السوى عن غيره هو طريقة مواجهـة الصراع والمخاوف والقلق، وليس الخلو منها، على أن يشعر فى النهايـة بالسعادة والرضا عن ذاته وعن مجتمعه.

الصحة النفسية والتوافق

مدخل:

الكائن وبيئته فى علاقة لابد أن تبقى على درجة كافية من الاستقرار ولكن الكائن والبيئة متغيران ولذلك يتطلب كل تغيير تغييراً مناسباً للابقاء على استقرار العلاقة بينهما، وهذا التغيير المناسب هو التكيف أو المواءمة Adaptation والعلاقه المستمرة بينهما هى التوافق، وكثيراً ما يستخدم اللفظان تكيف وتوافق كما لو كان مترادفين، ولكن الكلمة الأولى تشير إلى الخطوات المؤدية إلى التوافق، والثانية إلى حالة التوافق التى يبلغها الكائن.

والأصل فى التوافق هو تعديل الكائن بحيث يتلائم مع الظروف (وهو ما سماه يونج مغايره "Dissimilation" أو يلجأ الكائن إلى احداث تعديل فى البيئة (وهو ما أسماه مماثلة Assimilation أو يعدل الكائن بعضاً منه وبعضاً من البيئة لإعادة التوافق والتوزان.

ويتناول التوافق نواحى فيزيائية (مثل درجة الحرارة) ونواحى بيولوجية وفيزيولوجية (مثل تغيير شكل الكائن أو لونه أو تعديل بعض وظائفه) ونواحى نفسية (مثل تعديل الادراك - الحسى شدة ووضوحاً بحسب قيمة المنبه ودلالته وتكراره وتحديد أنفعاله)، والنواحى

الاجتماعيه (مثل تطوير دوافعه، وتعديل سلوكه بما يتفق مع مستويات مجتمعه بالاضافه إلى مقتضيات الموقف الراهن..)الخ.

فاذا عجز الكائن عن التوافق مع البيئة تماما، وهو ما يسمى عدم التوافق Non - Adjustment فقد يكون فى ذلك هلاك الكائن. ولكن الأغلب هو أن يحقق الفرد توافقا ناجحا، أو على الأقل يحقق شيئاً من التوافق ولو كان فاشلا غير سوى وهو ما يسمى سوء التوافق Maladjustment فالطفل الذى حرم بعضاً من اهتمام والديه عقب ولادة أخيه الأصغر مثلا اذا فشل فى التوافق مع هذا الموقف الجديد بوسائل سوية، قد يصاب بأمراض وهمية يستدر بها عطف والديه فيكون قد حصل على شىء من التوافق وان كان توافقا منحرفا غير سوى عن طريق المرض. (٦٤)

معنى التوافق:

إن مفهوم التوافق من أكثر المفاهيم شيوعاً فى علم النفس ذلك أنه تقييم سلوك الإنسان وعلم النفس أنما هو "علم سلوك الإنسان وتوافقه" مع البيئة لذلك كانت دراسة علم النفس لاتنصب على السلوك ذاته أو على التوافق نفسه بل تدور حول كيفية الوصول إلى التوافق وطبيعة العمليات التى يتم بواسطتها التوافق أو عدم التوافق .

وعلينا أن نؤكد فى دراستنا لعملية التوافق على التأثير المتبادل بين الشخص وبين بيئته.

ويذكر "أحمد فايق". (٩)

"إن التوافق هو حالة وقتية تتزن فيها قوى المجال بما فيه الشخص ذاته فكل مجال انسانى يتضمن عديدا من القوى المتنافرة المتنازعة ويتضمن الانسان الذى سينحو بسلوكه انتحاء خاصا حسب نظام هذه القوى حيث ينعكس عليه تأثير هذا الانتحاء، فعندما يوجد انسان فى مجال جديد كالدراسة الجامعية فان القوى التى تتنازعه فى هذا المجال لا تستقر بسرعة ولا توجد أصلاً على استقرار. فمن جانب سيجد أن الدراسة فى الجامعة من طبيعة مختلفة يزيد فيها قدر الابتكار عن الحفظ بعكس ما كانت عليه الدراسة الثانوية، ثم يجد أن نظام التدريس يتيح له قدرا أكبر من الحرية التى كانت محدودة فى نظام الحضور والغياب في المدرسة. ذلك بالاضافة إلى أن طبيعة العلاقات الانسانية فى الجامعة ذات شكل غير رسمى لاختلاف الاقسام عن نظام الفصول. وهكذا يختل الاتزان الشخصى للطالب الذى كان قد استقر على الخضوع لقوى خارجية تفرض النظام وأصبح يستلزم خلق نظام داخلى ذاتى. وهكذا تقل قوة الضغوط الخارجية السابقة وتزيد الضغوط

الداخليه الحديثة مما يغير من سلوك الطالب فـى مجالـه الجديـد. فأحيانـا يؤدى ضعف الضغوط الخارجية إلى جموح الضغوط الداخلية فينحـرف سلوك الطالب لفترة قد تطول، فيندفع إلى اشباع مباشر لرغباته وتتفجـر فيه انفعالات قوية. أى يرتد إلى سلوك أكثر بدائية ويؤثر ذلك إلى تغـير ادراكه وتقديره لمجاله. ولا يقتصر الأمر على ذلـك بل يعـود الادراك الجديد والتقدير الحديث لعناصر المجـال فيخلقـا للشـاب مجـالات جديـدة تعينـه علـى السلوك المستحدث. ويظهـر ذلـك فـى أنـواع الصداقـات والعلاقات التى يقيمها تبعا لذلك فنجده مثلا ينتقى أصدقاء يشـجعون فيـه نزعاته الجديدة وتقوم صداقته معهم على أساس أنطلاق النزعات.

ويبين لنا هذا المثال شكلا عاماً للتأثر والتأثير فـى مجـال الفـرد. ويتوقف تأثر وتأثير الفرد على مجاله على أمرين:-

(١) قابليته للتأثر وقدرته على التأثير.

(٢) الامكانيات المتاحة فى المجال للتأثر والتأثير.

ففى كثـير مـن الاحيـان نجد أن الاشـخاص لا يبـدون اختلافـات كثيرة فى تصرفاتهم مهما تغير مجـالهم الانسانى. ويبـدو أن ذلـك أمـرا يتوقف فى جانب منـه علـى مـدى نضجهم، فـالطفل أكثر قابليـة للتـأثر بمجاله من البالغ، كما أن البالغ قد يظهر تأثرا بالمجال فى أحيان وعدم

قابلية للتأثر به فى أحيان أخرى، ذلك بالاضافه إلى أن هناك من يمكنهم التأثير فى مجالهم بشكل فعال وحسب نوع المجالات. وهناك أناس يصعب عليهم التأثير فى مجالاتهم مهما كان شكلها...

الا أن الامر ليس دائما طوع امكانيات الفرد وحسب قابليته للتأثير والتأثر ففى كثير من الأحيان نجد أن المجالات ذاتها تتحكم فى قدرة الشخص على التأثير فيها مهما كانت قدراته.

ذلك بالاضافة إلى بعض المجالات تكون من الضعف بحيث لا تؤثر فى أكثر الناس قابليه للتأثير، فالمواقف المؤقته أقل تأثيرا على الاشخاص من المواقف الدائمه كما هو الحال فى التجمهر الوقتى، كما أن المواقف الحاسمة مهما كانت وقتية تكون أكثر تأثيرا فى الأشخاص من المواقف التافهة.

لذلك كان موضوع التوافق موضوعا صراعيا فى حد ذاته بالنسبه لعالم النفس لكى يدرس علم النفس موضوع التوافق أى النحو الذى يكون عليه الانسان فى حركته لابد وأن يقدر قابليته للتأثر والتأثير، وامكانيات مجاله للتأثر والتأثير.

بعبارة أخرى أن التوافق هو نتاج قوى متصارعة بين الفرد وبيئته، امكانياته والفرص المتاحة له فى بيئته ولا يمكن لعالم النفس أن يدرس الانسان ان لم ينظر إلى التوافق باعتباره لحظه أتزان بين الجانبين.

التوافق عملية مستمرة:

تتضمن الحياة القيام بعملية التوافق بصفة مستمرة فحينما يشعر الكائن بدافع معين فانه يقوم عاده بنشاط يؤدى إلى أشباع هذا الدافع وهذا النشاط الذى يقوم به الكائن الحى ويؤدى إلى اشباع الدافع هو ما نسميه عاده بالتوافق، فالكائن الحى يشعر بالجوع ويدفعه ذلك إلى البحث عن الطعام ليشبع دافع الجوع وليعيد إلى أنسجته طاقتها المستهلكة. وهو يشعر بالعطش ويدفعه ذلك إلى شرب الماء ليشبع دافع العطش ويقى انسجته من التلف وقد يشعر أحيانا بالبرد القارس فيسعى إلى التماس الدفء ويشعر احياناً بالحرارة الشديدة فيسعى إلى التماس الجو المعتدل المريح..... وهكذا تتضمن حياة الكائن الحى توافقا مستمرا، وما دام الكائن الحى قادرا على القيام بهذا التوافق فهو يستطيع الحياة والبقاء. أما اذا عجز عن القيام بهذا التوافق فهو لا شك سيلقى الموت والفناء.

وقد تكون عمليه التوافق فى بعض الأحيان امرا سهلا يقوم به الكائن الحى دون مشقة.

فقد يشعر بالجوع ويجد الطعام فى متناول يده دون بذل أى مجهود. وقد تكون عملية التوافق فى كثير من الاحيان الأخرى أمرا شاقا فقد لا يجد الكائن الحى الطعام متيسرا فى الاماكن المألوفه له فيحتاج إلى كثير من السعى والبحث فى أماكن جديدة لم يألفها من قبل حتى ينتهى به الامر إلى العثور على الطعام بعد جهد ومشقة.

ولا يتوافق الانسان فقط للتغييرات التى تحدث فى داخل بدنه بل أنه يتوافق أيضا لكثير من المؤثرات التى تطرأ عليه من البيئه التى يعيش فيها. فالانسان يعيش فى بيئة طبيعية معينة، وفى مجتمع خاص له حضارته وعاداته وتقاليده الخاصة ويتفاعل الانسان دائما مع البيئة التى يعيش فيها فهو يتأثر بها ويؤثرفيها وليست حياة الانسان فى الواقع إلا سلسلة متصلة من التوافق مع البيئة التى يعيش فيها. وظروف الحياة فى تقلب وتغير دائمين، ولذلك يضطر الكائن الحى إلى أن يعدل استجاباته أول يغير نشاطه كلما تغيرت ظروف البيئة التى يعيش فيها. أو قد يضطر أحيانا إلى احداث تغيير فى البيئة، فاذا وجد الانسان مثلا أن مهنته لا تدر عليه ما يكفيه من الرزق فانه قد يلجأ إلى تعلم مهنة

أخرى أكثر رواجاً، وبذلك يستطيع أن يزيد دخله وأن يحي حياة أفضل من حياته السابقة وهذا مثال لعملية التوافق التى تعتمد على تغيير الانسان لاستجاباته ولنشاطه.

أما اذا ساءت الحالة الاقتصادية فى بلد ما وتعذر على الانسان أن يعيش عيشة مريحة فقد يلجأ إلى الهجرة إلى بلد آخر يكثر فيه الرزق وتتوفر فيه وسائل المعيشة، وهذا مثال يبين كيف يمكن أن يتم التوافق باحداث تغيير فى البيئة.

وقد لا يحتاج الانسان إلى تغيير البيئة تغييراً كاملاً كما يحدث فى حالات الهجرة وانما قد يكتفى باحداث بعض التغيير فى البيئه ذاتها ومن هذا القبيل بناء المساكن لاتقاء الحر والبرد، واقامه السدود والخزانات لحجز مياه الأمطار واستخدامها فى الزراعة.

ولكن الانسان لا يحتاج فقط إلى التوافق بأشباع دوافعه البيولوجية بل أنه يحتاج أيضا إلى التوافق بأشباع كثير من الدوافع الاجتماعية التى تنشأ عن الحضارة والمجتمع والتفاعل الانسانى. بل أن عملية التوافق الخاصة باشباع هذه الدوافع الاجتماعية لأكثر تعقيدا وأعظم خطرا فى حياة الانسان. فالأسرة تكفل لأطفالها فى الغالب ما يحتاجون اليه من طعام وماء وملابس ومأوى. ولكن ليس ذلك هو كل

مـ يحتـاج اليـه الأطفـال فهـم يحتـاجون أيضـا إلـى العطـف و الحـب و استحسان الناس لهم و أعجابهم بهم، كما يحتاجون إلـى الشـعور بـالامن و الطمانينة.

وهم يرغبون أيضا فى التفـوق علـى أقرانهـم، ويشـعرون أحيانـا بالرغبه فى الأستقلال، أو الرغبة فـى الزعامـة والسيطرة علـى الغير، فهذه أمثله من الدوافع الاجتماعية الكثيره التى يشعر بها الأطفال. والتـى يحتاجون إلى أشباعها.

وليس أشباع هذه الدوافع الاجتماعية فى كثير من الأحيان بالأمر الهين، ومن هنا ينشأ كثير من مشكلات التوافـق عنـد كـثير مـن الافـراد الذيـــن يعجـــزون لســـبب مـــا عـــن أشـــباع بعـــض دوافعهـــم ورغباتهم. (٩) (٣٢) (٥٠) (٥١)

أبعـاد التوافق:

إن كل مجالات الحياة التى تفرع إليها علم النفس يمكـن النظـر اليها من زاويه التوافق أو عدم التوافق فهنـاك التوافـق الحسـى الحركـى وتوافق عالمى العقل والواقع (التربوى والمهنى والاجتمـاعى والصحـى والنفسى) حيث كل مواقف الحياة في جميع مجالاتها التـى تثـير سـلوكنا

تتطلب منا التوافق، وشخصياتنا التى هى نتاج خبراتنا بهذه المواقف هى التى تدرك وتستجيب بتوافق أو عدم توافق.

وبما أن الفرد انما هو وحدة جسمية نفسية اجتماعية لذلك نلاحظ ان البناء البيولوجى أنما يؤثر فى الشخصية، وفى عمليه التوافق، كما تؤثر فيها الظروف الاجتماعية التى عاشها الفرد وعلى هذا فاننا **سنناقش عملية التوافق من خلال عرضنا لبعض التعريفات فى ضوء ثلاث مستويات رئيسية: -**

١- المستوى البيولوجى.

٢- المستوى الاجتماعى.

٣- المستوى السيكولوجى.

التوافق على المستوى البيولوجى:

يشترك لورانس مع شوبين فى القول "إن الكائنات الحية تميل إلى أن تغير من أوجه نشاطها فى استجاباتها للظروف المتغيرة فى بيئاتها، ذلك أن تغير الظروف ينبغى أن يقابله تغيير وتعديل فى السلوك بمعنى أنه ينبغى على الكائن الحى أن يجد طرقاً جديدة لاشباع رغباته والا كان الموت حليفه، أى أن التوافق هنا إنما هو عملية تتسم بالمرونة Flexbility والتوافق المستمر مع الظروف المتغيرة.

ومن التعريف السابق نلاحظ أن:

١- عملية التوافق انما تتسم بالمرونة مع الظروف المتغيرة، أى أن هناك ادراك لطبيعة العلاقة الدينامية المستمرة بين الفرد والبيئة.

٢ - ان الانسان يقوم طوال حياته بعملية التوافق، وهى عملية دائمة مستمرة ومتصلة.

التوافق على المستوى الاجتماعى :

يقول لورانس شافر "إن الحياة إنما هى سلسلة من عمليات التوافق التى يعدل فيها الفرد سلوكه فى سبيل الاستجابه للموقف المركب الذى ينتج عن حاجاته وقدرته على اشباع هذه الحاجات، ولكى يكون الانسان سويا ينبغى أن يكون توافقه مرنا، وينبغى أن تكون لديه القدرة على استجابات منوعه تلائم المواقف وتنجح فى تحقيق دوافعه.

ويرى روش Rush أن الشخص المتوافق هو الذى يسلك وفقا للأساليب الثقافية السائدة فى مجتمعه، فالفرد الذى ينتقل من الريف إلى المدينة، ينبغى عليه أن يساير أساليب الحياة فى المجتمع الجديد، والا نبذته البيئة الجديدة، وعليه أن يدرك أن محور العلاقات الاجتماعية فى المدينة هو "أنا" وليس " نحن" وعلى هذا ينبغى أن يكون أساليب الفرد أكثر مرونة مع قابلية شديدة للتشكيل وفقا للمعايير الثقافيه السائده فى

بيئته، وهو اذا ما توفرت فيه هذه السمات، فانه يكون شخصاً متوافقاً توافقا حسنا، إلا أنه من الملاحظ أن هناك فروقا فى سرعة التوافق بين الأفراد، ترجع إلى الفروق الفردية، وبالتالى إلى الفروق الثقافية وهذا بطبيعة الحال ينطبق على الأفراد الذين يهاجرون من مجتمع لاخر.

وقد حدد كل من وود ورث، ودونالد Wood Warth & Donald أن الفرد يتوافق فى علاقاته مع البيئه بأن يحدث تغييراً للأحسن.

بقدر المستطاع وذلك أن التوافق للبيئة أنما يتضمن تغيرات فى البيئة نفسها، أو تغييرات فى علاقات الفرد بها. كما أن سوء التوافق يرجع – إلى حد كبير – إلى الصراع بين الدوافع أو إلى أحباطها.

فالتوافق هنا انما يعنى علاقة حسنة بين الفرد والبيئة هو تغيير للأحسن، كما يمكن النظر إلى التوافق العام على أنه طريقة الفرد الخاصة والغالبة فى حل مشاكله وفى تعامله مع الناس، ذلك أن كل سلوك يصدر عن الفرد ما هو الا نوع من التكيف، فالفرد يولد مزود بأنواع شتى من الاستعدادات الجسميه والعضبيه والنفسية، وهذه كلها تحتاج لشذب وتهذيب، وتقوم الأسرة بجزء، ويقوم الاتصال والاحتكاك

بالمجتمع بالجزء الاخر، أى أن البيئة تقدم المادة الخام وتقدم الثقافة القيم والمعايير.

كما تقوم الأسرة بعملية التطبيع الاجتماعى Socialization وخلال هذا التفاعل Interaction وبفضله تتعدل دوافع الفرد ويتكون ضميره ويكتسب خبرات ومعلومات ومهارات وعواطف واهتمامات ويتخذ قيما ومعتقدات وانحيازات وسمات خلقية شتى كما يقلع عن عادات واتجاهات وسمات أخرى. وفى أثناء النمو يتخذ الفرد منذ عهد مبكر من حياته أسلوب خاص فى تعامله مع الناس وفى حل مشكلاته، هذا الأسلوب إنما هو التوافق العام.

ومن التعريفات السابقة نلاحظ أن التوافق على المستوى الاجتماعى هو:-

عملية دينامية، وفى هذا ادراك لطبيعة العلاقة الدينامية بين الفرد والبيئه والناشئه عن عملية التغير المستمر ككل من الفرد والبيئة.

أن عملية التوافق انما هى أسلوب الفرد، وأن هذا الأسلوب يشترك فى تكوينه البيئة وعملية التطبيع الاجتماعى.

التوافق على المستوى السيكولوجى :

يقول مورار وكلاكهون Muror And Klluckhon أن الكائنات الحية تميل إلى أن تحتفظ بحالة من الاتزان الداخلى، الا أن الصراع صفة ملازمة لكل سلوك، أى أن كل فعل مهما كان مريحا فانه يشمل بعض التضحيات أو الخسارة فلا يمكن أن تحدث صورة من صور التوافق (خفض التوتر) Tension Reduction إلا ويكون هناك نوع من انعدام التوافق "زيادة التوتر" ولا تتعارض هذه الحقيقة بأى حال – مع الافتراض القائل بأن الكائنات الحية تميل إلى أن تنتقى أشكال التوافق التى لا تحمل الا أقل صراع ممكن أى التى تؤدى إلى أقصى تكامل.

ويعرف سميث Smith التوافق السوى بأنه : "اعتدال فى الاشباع، اشباع عام للشخص عامة، لا اشباع لدافع واحد شديد على حساب دوافع أخرى، والشخص المتوافق توافقا ضعيفا هو الشخص غير الواقعى وغير المشبع بل والشخص المحبط الذى يميل إلى التضحية بأهتمامات الاخرين كما يميل إلى التضحيه باهتماماته. أما الشخص حسن التوافق فهو الذى يستطيع أن يقابل العقبات والصراعات بطريقة بناءة تحقق له اشباع حاجاته، ولا تعوق قدرته على الانتاج أى أن "سميث" يرى أن توافق الفرد يعنى توفر قدر من الرضا القائم على

أساس واقعى. كما يؤدى على المدى الطويل إلى التقليل من الاحباط، والقلق، والتوتر الذى قد يتعرض له الفرد. ويقوم التوافق الفردى كذلك على تحقيق نوع من الرضا العام بالنسبه للشخص ككل، أكثر من استناده إلى اشباع دافع معين على حساب الدوافع الأخرى، كما يقوم كذلك على تحقيق التوافق مع الاخرين ويمكن أن يتصف الشخص غير المتوافق بأنه شخص غير واقعى، يعانى احباطا يهتم فقط باشباع رغباته الخاصة.

ومفهوم التوافق عند " شوبين" هو السلوك المتكامل، ذلك السلوك الذى يحقق للفرد أقصى حد من الاستغلال للامكانيات الرمزية والاجتماعية التى ينفرد بها الانسان، فالانسان يتميز بميزتين ينفرد بهما عن الحيوانات وهى القدرة الهائلة على استخدام الرموز، واعتماده فى مرحلة الطفولة على الغير وهذا يؤدى إلى بقائه واشباع حاجاته، وفى مرحلة الرشد يتقبل المسئولية ويشبع حاجات الغير، وهذا التوافق يتميز بالضبط الذاتى Self Control والتقدير للمسئولية الشخصية والاجتماعية.

ويصف "شوبين" هذا التوافق بأنه توافق ايجابى، وفى ضوئه حدد الانسان السوى بأنه هو الانسان الذى يتعلم ارجاء الاشباع العاجل

فى سبيل ما سيحققه من اشباع آجل .. أى أنه يعنى به الفرد الذى يتمتع بالنضج الانفعالى.

ونلاحظ من التعريفات على المستوى السيكولوجى:

إن هناك ادراك لطبيعة العلاقات الصراعيـة التـى يعيشـها الفـرد فى علاقاته الاجتماعية والبيئية، وأن هذا الصراع يتولد معه توتر وقلق، وأن هذه انما هى تجربه يغشاها الألم، لذلك فان توافق الفرد انما يهدف إلى خفض التوتر وازالة أسباب القلق.

إن الانسـان الفـرد يرغـب فـى اشـباع دوافعـه وأن هـذا الاشـباع يعتمد على البيئه. ولكن لا نستطيع أن نشبع رغباتنـا كلهـا. انمـا نحـاول أن نشـبع بعضهـا وعلينـا أن لا يطغـى أشـباع دوافـع معينـه علـى بقيـه الدوافع، حتى يتحقق التوافق بل ويتحقق التكامل الذى يسمح للانسـان بتحقيق أقصى قدر من أستغلال امكانيات الرمزية والاجتماعية ... (٩) (٣٣) (٥٠) (٥١).

وبعد هذا العرض السابق للتعريفات المتعددة والتـى عرضناهـا فى ضوء ثلاث مستويات نستطيع القول بأن التوافـق عمليـة معقدة إلـى كبير ، تتضمن عوامل جسمية ونفسية واجتماعية.

تحليل عملية التوافق:

تبدأ عملية التوافق بوجود دافع أورغبة معينه تدفع الانسان وتوجه سلوكه نحو غايه معينة أو هدف خاص يشبع هذا الدافع. ثم يظهر عائق ما يعترض سبيل الكائن الحى من الوصول إلى هدفه وعندما يعاق الكائن الحى من الوصول إلى هدفه ويحبط إشباع دافعه يأخذ فى القيام بكثير من الاعمال والحركات المختلفة، لمحاولة التغلب على هذا العائق والوصول إلى هدفه. وبالوصول إلى الهدف الذى يشبع الدافع تتم عملية التوافق.

وعلى هذا الأساس فالخطوات الرئيسية فى عملية التوافق هى:

١- وجود دافع يدفع الانسان إلى هدف خاص.

٢- وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ويحبط اشباع الدافع.

٣- قيام الانسان بأعمال وحركات كثيرة للتغلب على العائق.

٤- الوصول أخيرا إلى حل يمكن من التغلب على العائق ويؤدى إلى الوصول إلى الهدف واشباع الدافع.

غير أن عملية التوافق لا تتم دائما بهذا النظام وهو الذى يؤدى إلى التغلب على العائق والى حل المشكلة، فقد نشاهد أحيانا بعض الناس يعجزون عن حل مشكلاتهم ولا يستطيعون أن يتغلبوا على العوائق التى

تعترضهم، فيتجنبون هذه العوائق ويؤدى ذلك إلى ابتعادهم عن أهدافهم الأصلية ويعانون من الاحباط.

الإحباط والصراع والصحة النفسية

إن المقصود بالاحباط "أى نشاط هادف مع عدم بلوغ الهدف نتيجة لوجود عائق وما يتبع ذلك من آثار حركية ووجدانية نتيجة الشعور بالهزيمة والفشل وخيبة الأمل.

فقط يحبط الفرد نشاطه الغريزى نتيجة العوائق الخارجية فيؤجل تحقيق دوافعه حتى تجيء الفرصه، أو يتسامى بها فيحققها معدلة تحقيقا بديلا، أو يتحدى العالم الخارجى، ويحقق دوافعه بعنف وعدوان، أو يرتد " اللبيدو" إلى مراحل صبيانية، أو تكون عوامل الاحباط داخلية فيحول الأنا الأعلى دون تحقيق رغبات الفرد.

ويمكننا أن نقارن الاحباط بحائط ترتطم به قوة نفسية تتحرك إلى الأمام بحيث تضطر إلى العودة القهقرى. إن عملية العودة القهقرى هذه نسميها (النكوص) ويستمر هذا النكوص عودا إلى تلك المناطق المهجورة من مناطق النمو السابق والتى تمارس قوة جذب مميزة وتناظر قوة الجذب المستمرة هذه "التثبيت" وليس السبب الفعلى أو الاحباط هو المسئول عن نمط العصاب، ومن ثم يكون له طابع العامل الاستعدادى المهيىء". (٦٣)

وفى المثال السابق يتضح أن حل الصراع لم يتم بطريقة صحية تتسم بالسواء النفسى ..

إن استجابة الفرد للاحباط الخارجى يمكن أن تكون سويه كما يمكن أن تكون عصابيه، وفى كلتا الحالتين يجد الفرد نفسه فى لحظه الاحباط فى موقف عدائى نحو الواقع المحبط، وفى هذه الحالة نقول أن الفرد وقع فى صراع فعلى، إلا أنه لا يمكن وصف هذا بأنه " موقف عصابى" طالما كان الشخص المعنى فى موقف يمكنه من حل الصراع الخارجى بطريقة تتفق مع الواقع، فقد يستطيع مثلاً أن يطوع العالم الخارجى لحاجاته أو أن يتحمل الاحباط عندما لا يكون ذلك ممكنا، بعبارة أخرى يتنازل عن الرغبة. وإذ ذاك يصبح حرا فى البحث عن امكانات جديدة للاشباع وعندما تصبح هذه الحلول غير ممكنة، أى عندما يصبح الصراع الفعلى مع العالم الخارجى عصيا عن الحل بالنسبه للفرد، إذ ذاك فحسب يصبح الاحباط الخارجى " احباطا داخليا ونصبح بازاء دائرة مغلقة ذلك أن العجز عن حل صراع داخلى كان مشروطا منذ بدايته بدوافع داخلية، إن الاحباط الخارجى فى ذاته لا يؤدى بالضرورة إلى احداث تأثير مرضى، ولكن عندما ينتقل مسار الصراع الخارجى مع العالم الخارجى إلى العالم الداخلى ينشأ الصراع الداخلى أى " العصاب" ان الانسان وقد خاب أمله فى العالم الخارجى،

يجد نفسه مضطرا للبحث عن اشباع بديل، عن طريق النكوص المألوف.

وعلى هذا فالذى يجعل الصراع الفعلى المرتهن بالواقع، صراعا عصابيا هو العجز الذاتى عن حله . على أن هذا العجز عن الحل هو ذاته تعبير عن اتجاه عصابى حيال العالم الخارجى، كما أنه يؤدى إلى تحول الاحباط الفعلى إلى صراع عصابى. الا أنه بالرغم من ذلك لا يؤدى بالضرورة إلى تكوين أعراض، فهى أما أن تأخذ طابع الحداد على الخسارة الخارجية التى لم يكن من الممكن مغالبتها، أو انها تحمل طابع العجز الداخلى عن الجسم الذى يكون نتيجه نضال لم يتم حسمه بين نفسيين، أى بين التيارين الانفعاليين للصراع الوجدانى الثنائى، أو بين دفعة غريزية وتحريم داخلى...

وباختصار عندما يصبح من غير الممكن حل صراع فعلى بصورة سوية، نتيجة عجز عن التكيف، فان الأنا غالبا ما يقوم بجهود تشنجية يائسة للوصول إلى حل وسط قبل أن يسلم الليبدو لمسارات النكوص الأعمق غورا، وهذا الحل يتم اذ ذاك بطابع شخصى تماما، أما اذا كان مصير ذلك الجهد الاخفاق فان الصراع العصابى لا يلبث أن يعقبه. (٦٣)

الفصل الثانى

سيكولوجية الأنا وميكانيزمات الدفاع

إن دراسات فرويد فى سيكولوجية الأنا توجت دراساته السابقه التى أنفق فيها زهاء ربع قرن، انشغل أثناءها بارتياد الجوانب المترامية من الحياة النفسية اللاشعورية التى لم يرتدها أحد من قبله، والتى تزخر بالدفعات الغريزية وأحوالها وما يدور بينها وبين جوانب نفسية، أخرى من صراعات يشقى بها الانسان دون أن يعلم مصدر شقائه، وتبرز من بينها دفعات ذات طابع شبقى لا تقتصر فى فحواها على مفهوم الجنس بالمعنى المألوف من حيث أن لها تاريخ أركيولوجيا أثناء الطفولة ووظائف بناءة لحياة الانسان بما هو انسان، وقد أطلق فرويد على الطاقة المحركة لهذه الدفعات لفظ " الليبيدو" وسجل هذه الاكتشافات فى كتابه ثلاث مقالات فى نظرية الجنس عام ١٩٠٥، وذلك بعد أن أتيح له أن يفتح باب عالم اللاشعور على مصرعيه من خلال أعظم اكتشافاته التى سجلها فى كتابه تفسير الأحلام عام ١٩٠٠ اكتشافات أوضحت "طبيعة العمليات" التى تأسس بنيان الحلم وهذيان المجنون، والحياة النفسية عن الطفولة جميعاً...

وعندما فرغ فرويد من أرتياده لهذه المنطقة من الحياة النفسية التى تبهر وتروع من يفحصها لقرابة مكوناتها واختلافها أختلافاً شديدا

عما نألفه فى حياتنا الشعورية واجهته مشكلة مصير الليبيدو فى الامراض العقلية، فانتهى إلى أن لليبيدو الذى يقوم بدور الرباط الذى يوثق العلاقات الانسانيه يرتد فى حالات الأمراض العقلية من موضوعاته إلى الانا، ومن ثم لم يعد الأمر صراعا بين "غرائز" "الانا" وغريزه الجنس واتضح أن الانا مصدر الليبيدو يضفى على الغير فيكون ليبيدو الموضوعات وعندما يرتد إلى الأنا يتسم بنرجسية ينوء بحملها الأنا وينقطع الرباط بين الذات والغير.

وعن ذلك لم يكن مناص من أن يوجه فرويد حسه النفاذ إلى دراسة الأنا وأحوالها فى الصحة والمرض جميعا فكانت الحقبة التى جرى العرف فى التحليل النفسى على أن يطلق عليها دراسات الأنا. (٥٧)

ولكن متى يلجأ الأنا إلى استخدام حيله الدفاعية... ؟

يبدأ أى سلوك أو نشاط انسانى بوجود دافع يدفع الانسان إلى هدف خاص ويهدف إلى اشباع هذا الدافع، وعندما يعاق الكائن الحى من الوصول إلى هدفه ويحبط اشباع دافعه يأخذ فى القيام بكثير من الأعمال للتغلب على العائق والوصول إلى الهدف واشباع الدافع،

والمحاولات التى يقوم بها الفرد للتغلب على ما يعترضه من عوائق كثيرة متنوعة.

ويلجأ الفرد فى أول الأمر إلى طرق مباشرة للتغلب على العائق كان يزيد من مجهوده ونشاطه، ولكن حينما يفشل مرة أخرى على حل مشكلاته ولا يستطيع أن يتغلب على العوائق التى تعترض طريق اشباع دافعه فقد يتجنب هذه العوائق ويؤدى ذلك إلى أبتعادهم عن أهوائهم الأصلية، أو أن يلتمس طريقا آخر وأن يغير من وسائل حله للمشكله فاذا فشل فى ذلك أيضا وفشلت كل الطرق المباشرة السوية فى حل المشكلة، فانه يلجأ عادة إلى كثير من الطرق الاخرى الغير مباشره والتى ترمى إلى تخفيف حدة التوتر النفسى وتقليل حالة الضيق وتعرف هذه الطرق الغير مباشرة بالحيل الدفاعية.

فالحيل الدفاعية - هى عبارة عن أنواع من السلوك أو التصرفات التى ترمى إلى تخفيف حده التوتر النفسى المؤلم وحالات الضيق التى تنشأ من استمرار حالة الاحباط مدة طويلة بسبب عجز الانسان عن التغلب على العوائق التى تعترض اشباع دوافعه. (٥٠)

والحيل العقليه شائعة ومألوفة عند جميع الناس، وهم يلجأون اليها فى كثير من المناسبات غير أن الاسراف فى الالتجاء اليها يدل

على وجود حالة مستمرة من عدم التوافق وعلى وجود حالة اضطراب – نفسى، والاعتماد المسرف على الحيل العقلية يلحق بالفرد كثيرا من الأضرار فهو يعوقه عن القيام بالتوافق السليم، ويقلل من قدرته على حل مشكلته حلا موفقاً، كما أنه يضر بعلاقات الفرد الأجتماعية ويسبب له كثير من المشكلات وتتميز جميع الحيل العقليه بسمتين مشتركتين:

١- أنها تنكر وتزور وتحرف الواقع...
٢- أنها تعمل لا شعوريا بحيث لا يفطن الفرد إلى ما يحدث...

والحيل العقلية كثيرة وقد وردت فى كتابات مدرسة التحليل النفسى أسماء حيل عقلية عديدة مثل:

النكوص، الكبت، الاسقاط، الاعلاء والتسامى، تكوين رد الفعل، الانكار، التبرير، الابدال، التسوية أو التوفيق، التكثيف، النقل، التثبيت، التعقل، التدهور والتقمص والتعيين، العزل، التهذيب، أحلام اليقظه، الوهم – الخداع، الاستدماج، الرمزيه، التحويل، التخيل اللاشعورى، التعطيل، تقييد الأنا، التعويض، وبعض هذه الميكانيزمات متضمن فى غيره أو يكاد يكون مرادفاً لغيره وأكثر هذه المصطلحات من وضع فرويد، وبعضها وضع من أتباع فرويد.

الاسـقـاط

PROJECTION

هو إحدى الحيل اللاشعورية التى تهدف إلى الصاق ما فى داخل الفرد من صفات أو مشاعر أو دوافع أو رغبات أو أفكار غير مقبولـه من قبل الأنا إلى أشياء أو أشخاص خارجيين.

ويقول فرويد: إن ما يوجـه الفرد هو ادراكاتـه التـى تأتيـه مـن الخارج أو من الداخل أما ما يأتيـه مـن الخـارج فـأمره هين اذ يستطيع الفرد أن يغير أو يتفادى ما لا يروقه فيما يأتيه من الخارج، أما ادراكاته الداخليه من دوافع غريزيـه لا ترحـم فـلا يستطيع منهـا مهربـا، ولذلـك يسقط الفرد - دون شعور منه - دوافعه الداخليه غير المرغوب فيهـا إلى الخارج حتى يستطيع أن يصطرع معها بأكثر يسر.

وتقوم كثير من اختبارات الشخصية على آليه الاسقاط، سواء فى الوسائل الاسقاطيه (اختبار T.A.T) أو فى اختبار (الرورشاخ) واختبار الصور الأربعة أو نحوها.

ففى اختبار الـ T.A.T ، عندما نقول أن شخصا يسقط نفسه فى حكايه يحكيها. فاننا نعنى بذلك أنه يتكلم عن بطل القصه كما لو كان هو

نفسه هذا البطل، أو بمعنى آخر أنه يخلع دوافعه وانفعالاته المكبوته على أبطال الحكايه دون أن يدرى.

وعن هذا الطريق نسمح لبعض أنفعالاتنا المكبوتـه بالتعبير عن نفسها والخروج إلى الحياة من جديد وان لبست شـخصيات أخرى غير شخصيات أصحابها.

وفى تعامل السوى مع الغير كثيرا ما يسقط على الاخرين من الصفات ما يجيش فى أعماقه مما لا يقبل الأنا الاعتراف به.

التبريـر

RATIONALIZATION

التبرير هو الميل اللاشعورى لاختلاق أسباب غير الأسباب الحقيقية التى تؤذى شعورنا، وما يتضمن ذلك من خداع النفس لنفسها، والتبرير صفة شائعة لدى المرضى والأصحاء على السواء. (٥٧)

والتبرير من آليات الأنا الدفاعيه التى تقول بها مدرسة التحليل النفسى وكان أول من ذكره هى "ارنست جونز"، وهى ترى أن الجزء اللاشعورى من الأنا هو الذى يصطنع التبرير ليخفى الدافع الحقيقى الدفين.

فعندما يواجه الفرد موقفا لا يستطيع فيه أن يتصرف تصرفا عاديا أو أن يذكر الأسباب الحقيقية والا فقد احترامه لنفسه واحترام الناس له فيذكر أسبابا زائفه تخفف من لوم الفرد لنفسه ازاء اضطراره للتصرف على النحو الذى ذهب اليه - وازاء الأسباب الزائفه التى يبديها ويأتى التبرير نتيجة صراع بين ما يريده الفرد بالفعل وبين ما يمكن أن يحققه وأن يصل اليه ومن ثم يتضح مدى شيوع استخدام هذه الوسيلة - التبرير - كثير من مواقف حياتنا. وفى التخلص من المواقف الصعبه التى تواجهنا وازاحتها بعيدا بايجاد أسباب غير حقيقيه تظهر هذه المواقف على غير صورتها.(١)

فيكسب الفرد سلوكه صور منطقية لا تكون فى الحقيقة هى الدافع لذلك السلوك. وإنما قام به المرء بدافع وجدانى واستجابة لرغبة غير شعورية، ولكنه يحاول أن يجد لسلوكه مسوغات يبرر بها هذا السلوك.

وكل انسان يود أن تكون تصرفاته معقولة وأن تقوم على أساس من الدوافع المقبوله. ولهذا فان الفرد حين يخرج من تصرفاته عن الحد المعقول. ويصدر فى سلوكه - بعض الدوافع التى لا ترضيه ان يقر بها ويعترف بنسبتها اليه - يعتمد إلى تفسير سلوكه تفسيرا يبين به

لنفسه وللناس أن سلوكه معقول لا غبار عليه وأن ما دفعه إليه ليس أكثر من دوافع مقبولة يحترمها الناس. (٦٠)

وهذه العملية التى يلتمس فيها الفرد الأعذار المقبولة المنطقية لتصرفاته تسمى بالتبرير....

الكبت
REPRESION

الكبت عملية لا شعورية يقوم بها الجانب اللاشعورى من الانا ويتميز الكبت عن القمع Suppression فى أن عمليه القمع شعوريه وأن الانسان يكون على علم بدوافعه ورغباته التى يجد أنها لا بد وأن لا تظهر أمام الاخرين فيقوم بقمعها وضبطها خضوعا لأوامر ونواهى الجماعه التى ينتمى اليها الفرد.

أما الكبت فهو على خلاف القمع يتم على المستوى اللاشعورى فلا يكون الفرد واعى بنوازعه التى تم كبتها لأنها حيله من حيل الأنا للحفاظ على تكامل وتوافق شخصيه الفرد.

ويعنى الكبت عند فرويد عمليه أو آليه لاشعوريه، يقوم به الجزء اللاشعورى من الأنا - ويتضمن اللاشعور المادة اللاشعوريه

التى لم يسبق خروجها إلى حيز الشعور من التسلل اليه، ويطلـق فرويـد على هذه العمليه اسم الكبت الأولى Primarg repression أمـا عـن القـاء المـادة الشـعوريه غير المرغـوب فيهـا أى الأفكـار والوجدانـات والذكريات والرغبات التى تؤلم الأنا ولا يقبلها لتعارضها مع مقتضيـات الواقع الخـارجى والأنـا الأعلـى مـن الشـعور إلـى اللاشـعور. فهـذا هـو الكبت الثانوى Secondary Repression ويغلب استخدام كلمة كبت لهذا النوع.

والكبت عند فرويد هو من أول وأهم وسائل الأنا فى الدفاع عن نفسه ضد الصراع والقلق. ولكن لما كانت المادة المكبوتـة تظـل بمثابـة خطر كامن يهدد الايجو، وهو مـا يدعوه فرويـد عودة المكبـوت فـان الجزء اللاشعورى من الأنا لا يكتفى بالكبت بل يسـتخدم وسـائل أخـرى وهذه الوسائل هى باقى ميكانيزمات الأنا الدفاعيه.

تكوين رد الفعـل
REACTION FORMATION

تتضمـن تلـك الوسيله الدفاعيـه ابـدال مشـاعر مثيره للقلـق فـى الشعور بنقيضها. فمثلا تبدل الكراهيه بالحب، وبهذه الوسيله تدفع الفـرد إلى التكيف وتخفف من حده التوتر والقلق الناتج عن المشـاعر الأصليـه

وان كانت نوع من تشويه للحقيقة، وفى هذه الحاله تظل الدفعه الاصليه موجوده الا انها تقنع وتغطى عن طريق عكسها والتى لا تسبب القلق والتوتر.

وكثيرا ما يكون التساؤل عن كيفيه التمييز بين تكوين رد الفعل وبين التعبير عن الدفعه أو الشعور الاصيل، فمثلا كيف يمكن أن نميز بين حب أصيل حقيقى وبين تكوين رد الفعل، عادة يتميز تكوين رد الفعل بالإسراف فى التظاهر والمبالغه - فيبالغ الشخص فى مشاعره والصور المتطرفه من السلوك فى أى نوع تشير عادة إلى تكوين رد الفعل مثل ذلك عندما يبالغ الزوج فى معاملته زوجته ويغرقها بالصحبه والهدايا فى نفس الوقت الذى يخونها فيه مع امرأة أخرى فكما لو كان شعوره بالذنب وتأنيب الضمير الذى يعجز عن مواجهتها بصراحه فتظهر هذه الحيله كدفاع عن هذا القلق وتأنيب الذات العليا). ولا نقصد هنا حاله الفرد الذى يبالغ فى مجامله وتكريم واظهار حب مزيف لشخص آخر يمقته لأن فى هذه الحاله يفعل ذلك بوعى وشعور منه، لكن فى حاله تكوين آلية رد الفعل فيأتى السلوك بشكل لا شعورى كغيره من ميكانيزمات الدفاع الأخرى وذلك تجنبا لحالات القلق وما يصاحبها من شعور بالاثم.

التثبيت والنكوص

FIXATION AND REGRESSION

وفقا لنظريه فرويد فى مراحل النمو النفسى الجنسى والتى أعطى فرويد فيها أهميه كبيره للسنوات الست الاولى من حياة الطفل، ويرى أن الخبرات التى تحدث فى الطفوله الاولى تؤثر تأثيرا كبيراً على الشخصيه وتمدها بسماتها المميزه لها ويذهب فرويد إلى ان الشخصيه تمر بخمس مراحل هامه للنمو تسمى بالمراحل النفسيه الجنسيه... وأن كل مرحله من هذه المراحل تتضمن قدرات من الحصر والاحباط بحيث اذا جاوز ذلك الحد. فقد يتوقف النمو السوى للشخصيه أى أن يصبح الشخص مثبتا على احدى هذه المراحل المبكره لان الانتقال إلى المرحله التاليه يكون مشحونا بالحصر، مثال ذلك تثبيت العلاقه الوجدانيه بين الطفل وأمه أو الطفله وأبيها والنابع من المرحله الأوديبية والتى يشعر فيها الطفل بحبه الشديد للوالد من الجنس الآخر وكراهيه وغيره للوالد من نفس الجنس، والمفروض فى النمو السوى أن يدرك الطفل عدم واقعيه الاستمرار فى هذه الميول مما يجعله يكبتها ويتقمص شخصيه الوالد من نفس الجنس عن طريق اتخاذه للدور الجنسى الملائم وبذلك يتعلم كيف يحول حبه إلى أناث آخرين بالنسبه للولد الذكر وإلى رجال آخرين بالنسبه للبنت الانثى وذلك فى مرحله

الرشد وبهذا يعتبر نمو طبيعى، ولكن هذا بالطبع لا يحدث مع جميع الأفراد فقد يظل الشخص مثبتا على هذه المرحله دون الانتقال إلى مرحله تاليه، فتثبيت العلاقة الوجدانيه بين الطفل ووالديه والتابع من الجنسيه الطفليه قد يمنعه من أن يتعلم تحويل تلك الحب إلى آخرين والى الانتقال إلى مرحله نمو أخرى بكامل طاقته الليبديه النفسيه وما يحدث هو أن يبقى جزءا من الليبدو مثبتا فى موضوع أو مرحله طفليه بينما تترقى أجزاء أخرى من الليبدو إلى مرحلة أرقى وأكثر نضجاً.

وفى البحث النفسى المرضى Psychopathology لبعض الحالات النفسيه والعقليه المرضيه، من وجهه نظر التحليل النفسى... يرى البعض أن كل مرض يتضمن تثبيتا فى مرحله ليبديه معينه، فالهستيريا التحوليه تثبيت على المرحله الأوديبية المبكره، والعصاب القهرى تثبيت على المرحله الشرجيه المتأخرة والفصام تثبيت على المرحله الفمية المبكرة – والبارانويا تثبيت على المرحله الشرجيه المبكرة.

وهناك ميكانيزم آخر مرتبط بهذا الميكانيزم وهو النكوص وثيق الصله به وفى هذه الحاله ينكص أو يرقد الشخص الذى يقابل احباطات وخبرات ومشكلات يعجز عن حلها إلى المرحله التى سبق وحدث فيها

تثبيت لجزء من الطاقه الليبيديه وذلك اذا ما طرأ ما يعطل اشباع الرغبه فى المرحله المتطوره، ووفقا لمرحلة التثبيت يميل الفرد إلى النكوص إلى هذه المرحله والتى سبق أن ثبت عليها والتى تجذب الليبدو اليها. ويقول فرويد أن مرجع النكوص هو الحرمان والتثبيت.

ومن أمثله الارتداد أو النكوص الصريح عودة المرء فى سن ناضجه أو ربما بعد الزواج إلى مرحلـه تعشق الذات وممارسه العادة السريه التى قد يجد لذته فيها أو أكثر مما يجدها فى العلاقه الجنسيه الغيريه Heterosexuality مع زوجته وهذا اعتراف صريح أو قد يرتد واحدا إلى مرحله جنسيه مثليه Homosexuality ولكنه لا يحقق هذه الميول المنحرفه تحقيقا صريحا بل يكبتها ويلقيها فى اللاشعور، ولكن هذه الميول المنحرفه غير الشعوريه توجه سلوكه كما قد تؤدى احيانا إلى اتجاهات هذائيه.(٦٤)

التقمص

IDENTIFICATION

وتستخدم كلمه توحد أو تعيين أو تقمص وكلها تتضمن معنى مطابقة شيئين لأعتبارهما واحدا، أو احلال احدهما محل الاخر.

وفى اللغه (التقمص) هو ارتداء القميص، ويقال على سبيل الاستعاره تقمصت الروح جسدا أى دخلت فى جسد ولبسته كما يلبس القميص).

وكذلك شاع القول على سبيل الاستعاره أيضا تقمص واحد شخصيه فلان أى عاش بشخصيه فلان.

وتميز مدرسه التحليل النفسى نوعين من التقمص:

التقمص الأولـــى: ويطلق على تقمص الطفل للوالد من نفس جنسه فى المرحله الاوديبيه، وهى المرحلـه التـى يمـر فيهـا الأولاد بعقده أوديب وتمر البنات بعقده الكترا - ففى عقده أوديب يشتد حب الولد لأمـه ويشعر بالغيره نحو أبيه الذى ينافسه فى حب أمه - غير أن خوفـه مـن عقاب والده الذى يتخذ صوره الخوف مـن الخصاء يضـع حدا لحبه الشديد نحو أمه ويدفعه إلى التخلص من عقدة أوديب حيث يقوم الولد بكبت تشوقه نحو أمه وتقمص شخصيه أبيه ويحدث أيضا من البنت فـى أن تتقمص شخصيه أمها عن طريق اتخاذها دور الأنثى.

أما عن التقمص الثانوى.

فهو كل ما يتم من تقمص بعد ذلك.

والتقمص يشبه التقليد كثيرا وان كان يختلف عنه فى بعض النواحى فنحن فى التقليد نتخذ من سلوك غيرنا أنموذجا نحتذيه، فالطفل يلذ له أن يقلد والده ويرتدى ملابس الكبار وينحو نحوهم فى تصرفاتهم، ولكننا لا نتقمص الشخص الذى نقلده الا اذا كنا نحمل له الحب فى قلوبنا كما أن فى التقمص الحق لا يقتصر على تقليد شخص أو نهج منهجه، وانما التقمص يتضمن شعور الشخص بأنه قد أصبح فى الخيال والوهم - نفس الشخصيه المتقمصه، فنحن لا نصبح مشابهين له فقط وانما نصبح واياه شيئا واحد نحس بنجاحه وفشله ونشعر بفرحه وأسفه.(٦٠).

وهناك نوع آخر من التقمص وهو التوحد بالمعتدى With the Agressor Identification وهو من ميكانيزمات الانا الدفاعيه ويفيد تقمص الشخص لمن هو أقوى منه أو من يخيفه أو يقف فى سبيل رغباته فالطفل يتقمص شخصيه والده والضعيف يوحد ذاته بشخص أقوى، والطفل فى لعبه قد يمثل شخصيه الطبيب الذى يخشاه فيلبس ملابسه - ويمسك بسماعته وهو يخاف من الشرطى فيلعب دور الشرطى - ويخاف العفاريت فيلبس قناعه العفريت ويصبح بذلك لا يخاف الشخصيه التى توحد بها فقد أصبح وإياها شيئا واحدا.

التسامي والاعلاء

SUBLIMATION

وهو أيضا ميكانيزم من ميكانيزمات الأنا اللاشعوريه أو حيله دفاعيه تعنى الارتقاء أو التسامي أو التعالى بنزعات الفرد الغريزية العدوانية أو الجنسية (نزعات الأيد "ID") إلى اتجاه نافع ومفيد ومقبول من الذات والآخرين وصولاً لنوع من التوافق الذاتى الداخلى – والتوافق الخارجى مع البيئة. فمثلاً التسامي بالدفعة العدوانية تجاه الآخرين إلى العمل والتفوق فى مجال الجراحه فيحدث نوع من اشباع للرغبة الجنسية المحرمة فى شكل فن فيعبر عنها الفرد فى رسم لوحات جميلة لجسم المرأة عارية جذابة وبالتالى تنجح الأنا فى التوفيق هو نوع من تشويه وتحريف للواقع ولكن يتضمن تخفيف لحدة التوتر النفسى المؤلم وحالات الضيق التى تنشأ نتيجة استمرار وجود الدفعة وطلبها للاشباع.

ويرى البعض المحبة والصداقة بين المراهقين من نفس الجنس تسام بالجنسيه المثلية فى صورها البدنية.

وبهذا نرى فى التسامى التعبير عن الدوافع التى لا يقبلها المجتمع بوسائل يقرها المجتمع ويرتضيها.

التعويـض

COMPENSATION

اذا ما شعر الفرد بالعجز فى موقف معين فهو يميل نحو تعويض ذلك العجز والفشل إلى نجاح وتفوق فى موقف آخر حتى يقلل حدة التوتر الناتج عن حالة الاحباط التى يتعرض لها. فالفشل فى العلاقات الزوجية قد يعوضه بعض الأفراد فى النجاح فى مواقف العمل أو الدراسة وقد يبالغ الشخص فى التعويض ليثبت تفوقه وامتيازه فى الموقف الذى خفق أو فشل فيه كنوع من الابدال، ويرى فرويد فى التعويض عملية لا شعورية تهدف إلى اخفاء الاتجاهات اللاشعورية التى لا يستسيغها الشعور بتقوية - اتجاهات مضادة لها.

ويرى البعض أن هتلر وموسوليني وفرانكو وستالين كانوا على شاكلة نابليون من قصر القامة، وأنهم عمدوا إلى تحصيل قوة الشخصية وجمع النفوذ السياسى فى أيديهم بعد أن عز عليهم أن يغيروا ما وهبتهم الطبيعة إياه من أجسام وقامات.(٦٠)

وفى رأى أدلر أن فى أنواع الاضطراب النفسى صوراً من التعويض عن الشعور الدفين بالنقص والفشل فى التفوق...

الانكــار

DENIAL

والانكار واحد من ميكانيزمات الأنا الدفاعيه - حيث يغفل الفرد - بواقـع لا شـعورى - ادراك بعض المدركـات الحسـية فتفوتـه رؤيـة بعض الاشياء أو سماع بعض الأقـوال نتيجـة عوامـل أنفعاليـه، أو مثـل عدم القدرة على التحقق من شيء برغم وضوحه للحواس.

وقـد يكـون الاغمـاء فـى بعـض المواقـف المؤلمـة صـورة مـن ميكانيزم الانكار.

ويقول مصطفى زيور (أنه يمكن للمحتوى اللاشعورى المكبـوت أن يدخـل منطقـة اللاشـعور علـى شـرط أن ينكـر - والانكـار وسـيلة لمعرفة المكبوت أى لابطال الكبت. وإن كـان الانكـار لا يتضمـن قبـول المكبوت. ومن الميسور أن نتبيـن علـى أن نحـو تنميـة الوظيفـة العقليـة وتتميز عن الوجدان ذلك بأن الانكار لم يبطل الإ نتيجة واحدة من نتـائج الكبت (أعنى امتناع الاسـتبصار بـالمحتوى اللاشـعوى، اذ يـترتب علـى الانكار الوقوف على ما كان مكبوتا - ولكن الكبت لا يزال فـى أساسـه قائما من حيث أن الانكار يتضمن رفض الاعتراف بالمكبوت، ولما كان الانكـار ضربـا مـن الحكم المنطقـى وكـان الحكـم هـو الوظيفـة العقليـة

الاساسيه. لان كل تفكير لا يعدو أن يكون حكما. فالانكار أى الحكم بصيغة النفس انما هو البديل العقلى للكبت – فبواسطة صيغة النفس يتحرر التفكير من قيود الكبت ويتزود بمحتويات كان يفتقر اليها للقيام بوظيفته. (٥٧)

ويستطرد مصطفى زيور الحديث عن هذا الميكانيزم "الانكار" (... الانكار يختلف عن الميكانيزمات الدفاعية الأخرى) ولا سيما ميكانيزم الكبت فى أنه لا يوجه إلى مغالبة مطالب الغريزة، بل يوجه إلى وقائع مؤلمة فى العالم الخارجى. الا أنه حين تغلبت محتويات اللاشعور من قبضة الكبت وتصبح شعورية فتستثير الضيق والألم أو عندما يندلع وجدان الهيبة (الخوف بلامبرر واضح). أو الحسرة المريرة نتيجه للاحباط، فقد يعتمد "الانا" إلى ميكانيزم الانكار يستعين به على التخلص من الوجدان المؤلم ويعالجه وكانه واقع خارجى مؤلم. فغاية الانكار فى نهاية الامر، تفادى الهيبة والشعور بالعجز أو الحطه أو الملامة مما يخدش نرجسية الذات (اعتبار الذات وتقديرها لذاتها).

الاضطرابات السلوكية

عرفنا أن الحيل العقلية هى عبارة عن أنواع من السلوك التى ترمى إلى تخفيف حده التوتر النفسى المؤلم، وحالات الضيق التى تنشأ عن استمرار حاله الاحباط مدة طويلـه بسبب عجز الفرد عن التغلب على العوائق التى تعترض اشباع دوافعه وذلك بعد أن يعجز عن حل مشاكله بالطرق المباشرة التى تعتمد على التحليل المنطقى للمشكله.

وعندما تكون الحيل العقليه غير كافيه لتخفيف القلـق، فـان الانسان يلجأ إلى صور أخرى من السلوك التوافقى إلى أو السلوك المضطرب أو الشاذ.

ونستطيع أن نصف الاضطرابات السلوكية إلى : -

(أ) الاضطرابات العصابية ومنها :

١- القلق العصبى.

٢- الوسواس القهرى.

٣- العصاب الرهابى (المخاوف المرضيه).

٤- هستيريـــا.

(ب) الاضطرابات الذهانية الوظيفية ومنها :

١- الفصـــام ٢- البارانويا ٣- الذهان الوجدانى.

(جـ) الاضطرابات الذهانية العضوية منها :

١- الضعف العقلى ٢- الصـــرع

(د) الاضطرابات النفسجسمية... السيكوسوماتية.

(هـ) الاضطرابات السيكوباتيه

(الاستجابات الضد اجتماعية).

العصاب

"الامراض النفسيه"

مُقَدِّمَة

الأمراض النفسية أو "العصاب" مجموعة من الاضطرابات الوظيفية التى لم يكشف لها عن سبب عضوى وتصيب الشخص وتبدو فى صورة أعراض نفسية وجسمية وتعتبر المظاهر الخارجية لحالات من التوتر والصراع اللاشعورى وتؤدى إلى اختلال جزئى يصيب أحد جوانب الشخصية.

ويخلط البعض بين الأمراض النفسية والعصابية وبين الأمراض العصبية والعضوية التى تنشأ عن تلف أو اصابات فى النسيج العصبى نتيجة لاضطرابات هرمونية أو تلوث ميكروبى... والواقع أن العصاب

ليس له علاقه بالأعصاب وهو لا يتصمن أى نوع من أمـراض الجهـاز العصبى.

ويظـن البعـض أن الأمـراض العصابيـة النفسـية لا تختلـف عـن الأمراض الذهانية الا فى الدرجة فقط - بمعنى أن الأمراض العصابيـة ما هى إلا حالات مخففة من الأمراض الذهانيه.

ولقد أثبت العلم الحديث خطأ هذا الزعم والواقع أن هنـاك فروقـا متعدده بين النوعين ترجع غالبا إلى عادات تكيفيه تنتج عن عدم القـدرة على تحمل التوتر النفسى الناشىء عن القلق أو الشعور بـالذنب وجميـع ما تقدم يتبع العصاب بعكس الاضطرابات الذهانية التى لهـا تـأثير كلـى على الشخصيه مما تجعل الشخص خطـراً علـى نفسـه وعلـى مجتمعـه، ويعمى المرض بصيرته بعكس العصابى الذى يرتبط بالواقع ويحس بـه وله القدرة على التبصر فى أمور نفســه وتقديـر حالتـه وتعرفـه لنواحـى شذوذه ويسعى إلى علاج حالته التى يطرأ التغير الجزئـى لهـا والتـى لا تغير العالم الخارجى كلية عنـه، بعكس الذهـانى غير المتصـل بـالواقع نهائيا نتيجه لتغيير شخصيته كليا وجزئيا ودخوله إلى عالم آخـر خـاص به من الأوهام. (٥٥)

تعريف العصاب:

الاشكال غير الحادة من اللاسواء Abnormality تسمى أعصبة (عصاب Neurosis) وتشمل أنواع السلوك التى نراها للأشخاص، العاديين ولكن - تظهر فى الأعصبه بتكرار وبشدة أكثر وضوحا وكل الاعراض العصابيه يمكن النظر اليها كتعبير عن قلق - أو كمحاولات غير ناجحة للتعامل مع المواقف المخيفة أو التى تسبب تهديدا وهى حصيلة توتر طويل الامد.

فالعصاب النفسى يشمل أنواعا من اضطرابات السلوك الناشئه عن فشل الافراد فى التوافق مع أنفسهم ومع البيئه المحيطة بهم وهو عبارة عن تعبير عن مشكلات نفسيه وانفعاليه ومحاولات غير ناجحه للتوافق مع التوترات والصراعات الداخلية.

ان الأمراض العصابية (النفسيه) هى نوع من الانحراف يظهر فى سلوك الانسان وتصرفاته ويجعله يأخذ فى مواقف معينة بذاتها - طريقا غير طبيعى، والعصابى يحتفظ بشخصيته ويدرك تماما ما يحيط به من أمور ويعيش ويتعامل مع الناس معاملة عادية - يحتفظ بذاكرته (الا فى بعض أحوال فقدان الذاكرة) ويفكر تفكيرا سليماً يناسب الحالة التى يكون عليها ويعمل ويتصرف كأى شخص عادى إلا أن مرضه

يظهر فى ناحية معينة بذاتها يشعر بها صاحبها ولا يدرى بها سببا، ويود لو تخلص منها.

ففى الحالات النفسية يشعر المريض بحالته ويرغب فى التخلص منها وفيما عدا الناحية التى يشكو منها لا يختلف عن الانسان العادى فهو يتعامل مع الاخرين معامله سليمه ويتوافق مع ظروف الحياه المختلفه.

إن العصابين يتمتعون بكامل قواهم العقليه والكثير منهم على درجه عاليه من الذكاء والكفايه فى تصريف ما يسند اليهم من أعمال ومن المتفق عليه أن الاعراض التى يشقى بها هؤلاء المرضى تنشأ من صراع بعض الرغبات الغريزية ومقتضيات الواقع والخلق والمريض النفسى يأخذ جانب مقتضيات الواقع ويحجر على الرغبات ومع ذلك فان المرض النفسى يؤثر فى حياة المريض تأثيرا لاشك فيه فيضطرب تقديره لنفسه كما يضطرب تقديره للأخرين فهو غالبا ضعيف الثقة فى نفسه، هذا فضلا عن أن الاضطراب يشيع فى العطفة فقد يكون عزوفا عن الاتصال بأفراد الجنس الآخر كأنهم مصدر شر وأذى - حقا أن المريض النفسى لا يخلو من قدر من الاستبصار بأحواله يجعله ينكر من نفسه هذا التناقض أو الانقباض الذى يعتريه دون سبب معقول ومع

ذلك فان حسن ادراك المريض للواقع لا يعفيه من السلوك فى الحياة سلوكا يشير إلى أن ادراكه للواقع يعوزه السداد فكأن المريض يعرف الواقع ويخطئه معا.

إن جميع الأعراض فى الامراض النفسية تعبير عن تخيلات تقوم لدى المريض مقام الواقع - والخيال يكافىء الواقع والنية تساوى الفعل فى الامراض العصابية.(٥٧)

كما أن العصابين وخاصة عصابى القلق فريسة لتوقع الشر الابدى المتربص به، فتوقع الشر هذا يظهر بقوة فى المناسبات غير المعتادة التى تتضمن شيئا جديدا غير متوقع أو غير مفهوم،

تفسير فرويد للعصاب:

لمدرسة التحليل النفسى نظريات لتعليل كل نوع من أنواع العصاب.

يقول فرويد:

(.... فى العصاب فلم يعد الايجو بعد قادرا على القيام بمهمته التى كلفه بها العالم الخارجى، ولم تعد له حرية التصرف جميع خبراته اذا أفلت منه جزء كبير من ثروة ذكرياته، وكفت نواهى الأنا الأعلى

الصارمة نشاطه، وأستنفذت محاولاته اليائسه فى صد رغبات الهو الغريزية طاقته، وأثارت الغزوات المستمرة من الهو الاضطراب فى منظمته، وقد فرقته الدوافع المتناقضه والصراع الذى لم يهدأ والشكوك التى لم تحل.

ويرى فرويد أنه لا بد من وجود ثلاث شروط أو عوامل تعمل على خلق العصاب : الحرمان، والتثبيت، والقابلية للصراع الناشىء عن الأنا - فلا يمكن وجود العصاب بدون صراع، ويتكون الصراع الذى يثيره الشعور بالحرمان والاخفاق من رغبات متناقضة وعندما يصاب المرء بالاخفاق يضطر الليبدو إلى ايجاد طريق وأهداف أخرى. من ثم يكون هناك صراع بين الانا والميل الجنسى، وبعبارة أخرى، يحدث تصادم بين الدوافع المتوافقة والمنسجمة مع الأنا وبين الدوافع التى تهدد أو يبدو أنها تهدد الانا.

ويشير فرويد إلى أن الصراع نفسه ليس أمرا غير عادى، بل لكى يصبح الصراع مرضيا، عن أن يتمم الاخفاق الداخلى اخفاقاً خارجياً ويرجع عدم وقوع بعض الناس فى براثن المرض النفسى من جراء الاخفاق هو لانهم يستطيعون إلى درجة ملحوظة على الأقل أن

يتخلوا عن أهدافهم التى كانت منشأ ارضاء لهم فى مراحل سابقة وأن يتخذوا لهم أهدافا جديدة ذات علاقة بالقديمة.

فالشخص الذى لايستطيع أن يجد اشباعاً خارجياً حقيقياً لطاقته النفسيه بسبب المتطلبات الخلقية، ربما تضطر الدوافع اللبيديه إلى أن تصبح مكبوته. ويؤدى التثبيت الذى يحدث فى الطفوله إلى جعل الاخفاق اكثر احتمالا ومن هنا ينشأ صراع بين الحوافز الجنسية، ومقدرة الأنا الكابته بسبب مطالب الأنا العليا واذ يحاول اللبيدو المعاق ان يجد له منفذا اى اشباعاً فانه يرتد إلى اوضاع سابقه كان قد تخلى عنها أو كبتها فيرتبط عاطفيا بها من جديد- ويحدث هذا التراجع بطريقه لاشعورية بوجه عام – أما الأساليب التى يتخذها اللبيدو كمنافذ فتظهر بشكل تخيلات واحيانا بشكل أعراض عصابية، والمرض هنا هونتيجه أو تعبير مشوه لتحقيق رغبات اللبيدو اللاشعوريه المكبوته.(٥٩)

فقد افترض فرويد أن العوامل الرئيسية التى تسبب الاستجابه العصابيه هى مؤثرات بيئيه تظهر فى الخمس سنوات الاولى من حياه الفرد وان أى صدمه نفسيه خلال هذه الفتره تؤثر على النمو الجنسى للطفل وتجعله فى حاله "تثبيت" ولا يستطيع العبور بعدها للمرحلة التاليه

– مما يؤثـر فيمـا بعد علـى حالتـه النفسيه، وبالتـالى تظهـر الامـراض النفسيه عند تعرضه لأى إجهاد أو شدة. (٨)

وقد ميز فرويد بين العصاب الحقيقى True Neurosis وبين العصاب النفسى Psychoneurosis، فالعصاب الحقيقى يظهر نتيجة حالات جسميه تنشأ عن اضطراب الحياه الجنسيه للفرد مثل الزهد أو الانغماس الزائد، اما العصاب النفسى فهو سيكولوجى المنشأ..

وقد فسر فرويد السلوك العصابى بنظريات مختلفه منها : ذكر فرويد أول الأمر أن العصاب النفسى ينشأ نتيجه صدمة نفسيه جنسيه خلال السنوات الاولى.

ثم فسر السلوك العصابى على أساس الصراع الأوديبى بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الاخر ثم أضاف فى شرحه أن أصل العصاب النفسى هو الصراع الشديد بين مكونات الشخصية خاصته الهو والأنا الأعلى ثم فسر الاهمال البيئى المبكر بأنه من العوامل المشجعة للعصاب.

ثم وصل على أساس بحوثه السابقة إلى أن أسباب العصاب النفسى متعددة وأرجعه لعدة عوامل.

ذكر أن العصـــاب إنمـا يشـير إلـى حـالات مرضيـه ذات أصـول نفسيه أعراضها تعبير رمـزى لصـراع نفسـى تمتـد جذوره فـى طفولـة المريض وأن وظيفه العصاب الأساسيه هى أنه يقوم بتسويه بيـن قطبـى الصراع بين الرغبه والدفاع والعصاب جميعهما. (٥٧)

ومن أمثلة الصراع العصابى: استحالة الانفصـــال عـن موضـوع حب سابق لـم يعـد موضـوع حب بعد، سـواء كـان سـبب ذلك العجـز العصابى عن التحـول إلـى موضـوع جديد، أو لنبـذ الشـعور لموضـوع بسبب مشاعر الاثم حيال الموضـوع القديـم، وفـى هـذا الموقـف يكشـف التحليل النفسى دائماً عن تكـرار نمـوذج طفلـى أولـى وان كـان متخفيـا حول الموقف الفعلى.

وفى بعض الحالات تعبر الميول العصابيه عن نفســها فـى شـكل استجابه صراعيه للعالم الواقعى، كما يتجلى فى حالات أخرى كيـف أن السبب الخارجى يقوم بدور "العامل المحرك" الذى يحـول علاقتـه بالعـالم الخارجى- التى تتسم بطـابع السـراع المزمـن - إلـى مـرض عصـابى، أى أن المرض العصابى يدين بوجوده لنفس المصادر العميقـه التـىأدت إلى ظهور المصاعب السابقه فى التكيف للواقع. (٦٣)

القلق النفسى

عرف الانسان القلق منذ أقدم العصور، وكثيراً ما يطلق على العصر عصر القلق، بسبب انتشار الاضطرابات النفسية والعقلية، وقد يكون القلق النفسى مرضاً أولياً، كما أنه مرض مصاحب لمعظم الامراض الذهانيه والعصابيه، والقلق أحد مظاهر الشخصيه العصابيه تأثيراً سلبياً شديدا على قدرة الشخص على ممارسة حياة طبيعية مفيدة ويعوقه عن أداء واجبه كاملاً وعن الاستمتاع بالحياة. (٥٥)

والقلق خبرة وجدانية غير سارة Unpleasant يمكن وصفها بانها حاله من التوتر "Tension" والاضطراب وعدم الاستقرار والخوف وتوقع الخطر، وينشأ القلق شأنه شأن سائر الانفعالات عن منبه يكون بمثابه نذير بفقدان التوازن بين الفرد والبينه ويؤدى إلى سلوك يهدف إلى اعاده التوازن.

وقد كان "فرويد" أول من اقترح دورا حاسما للقلق فى كل من نظريه الشخصيه، وفى دراسه اسباب الاضطرابات النفسيه والنفسجسمية. فقد كان يرى أن القلق هو الظاهرة الأساسية والمشكلة المركزية فى العصاب (العرض النفسى) وقد عرفه بأن شىء ما يشعر

به الانسان أو حالة انفعالية نوعية غير سارة لدى الكائن العضوى، ويتضمن مكونات ذاتية وفسيولوجية وسلوكية. (٤)

ويرى فرويد أن الأنا (Ego) هى دائماً موطن القلق، ولا يؤدى الكبت إلى القلق، وانما يعمل القلق عل كبت العامل الذى أثار القلق وعلى استخدام سائر الآليات الدفاعية.

ويعتقد البعض أن القلق استجابة انفعالية عامة للمشقة، والقلق شعور أو احساس بالفزع أو الرهبة أو الهواجس، وهو شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسميه، يأتى فى نوبات تتكرر لدى نفس الفرد. (٨)

ويعتبر القلق فى ظل الظروف العاديه مصدرا من مصادر الدافعيه ويقود مثله فى ذلك مثل بقية مصارد الدافعيه السلوك ويوجهه نحو هدف والهدف فى حاله القلق هو خفض مستوى القلق الناتج عن عدم اشباع الدوافع. (٥٤)

ويمكن اعتبار القلق باعثا أو حافزا على السلوك، والمعروف أن الفرد يمتثل للتوقعات الاجتماعية عن طريق اشعاره بما يهدد شعوره بالأمن، ان التهديد يجعله قلقا اذا لم يمتثل للتوقعات الاجتماعيه ان

تهديدات القلق تغذى كثيرا من الممارسات المقبوله لدى المجتمع وتصبح الضوابط الخارجيه داخليه أى يمتصها الفرد، وتظهر فى شكل ضميره الخلقى، وعلى ذلك يشعر الفرد بمزيد من الارتياح عندما يتصرف وفقاً لما يتوقع منه المجتمع، إن فكره سلوكه خلافا لما يتوقع المجتمع تجعله يشعر بالذنب واللوم ومن ثم تثير مشاعر القلق. ونظراً لأن القلق شعور غير سار فان الانسان يسعى لتحاشيه وفقا لما يمليه عليه ضميره الخلقى. (٣٥)

ولما كان السبب الحقيقى للقلق العصابى غير شعورى صاحبه يشعر بالقلق دون أن يعرف له سبب فى الشعور، ولكن هذا القلق الهائم يميل إلى الالتصاق بأى فكره يجعل منها موضوعا للقلق، وقد يبدو هذا الموضوع منطقياً أو غير منطقى على الاطلاق. أما القلق الموضوعى فيرجع إلى سبب خارجى معروف.

غير أن القلق الموضوعى والقلق العصابى قد يجتمعان معا، فقد يضطرب الفرد من موضوع خارجى من المعقول ان يثير القلق، ولكن اضطرابه يكون اكثر مما ينبغى.

فالقلق الطبيعى أو الموضوعى هو رد فعل يتناسب مع كم وكيف التهديد ويدفع الانسان ليجد طرقا لمواجهة التهديد بنجاح، ولا

يوجد فرد يعيش بلا قلق، وبينما يكون قدر محدود من القلق ضرورياً للنمو. فإن قدرا كبيرا منه يكون معوقا، وبرغم الفرد على تكوين دفاعات عصابية أو ذهانية (٣٥).

وتختلف النظرة إلى القلق باختلاف المدارس والاتجاهات، وقد نجحت كل من نظرية التحليل النفسى وبخاصة على أيدى "فرويد" وكذلك نظريه التعلم والنظرية المعرفية فى القاء الضوء على مختلف الجوانب النفسيه والجسميه والكلينيكية للقلق، وبخاصة مدرسة التحليل النفسى التى أدخلت مصطلح (الحصر) لأول مرة وميزت بين الحصر الموضوعى، والحصر العصابى، والحصر الخلقى فى ضوء تلك الخبرة القاسية أو الحصر الولادى النمط النموذجى لمختلف حالات الحصر اللاحقه. (٥٣) (٤٥)

إن التوافق الجيد يقتضى قدرا معقولا من القلق المثير للدافعية والمعين على الالتفاف حول العوائق، فاذا فقد الانسان السيطرة على التحكم فى مستوى القلق، فان زيادة هذا القلق واستمراره يعوق التوافق ويقود إلى آثار سلبيه، بل قد يشتد القلق ويستمر ليصبح مرضاً نفسياً (عصابياً) وقد يظهر فى صورة أعراض جسميه مختلفه ليس لها أساس عضوى فيما يعرف باسم الأمراض النفسجسمية.(٥٤)

وعموماً فان القلق يسم صاحبه بحاله من التعب والارهاق وعدم القدره على الانجاز، وكلها مظاهر تشتد وضوحاً مع تزايده، حيث يعانى السلوك من الاضطراب وعدم التوازن.

إن نسبية الصحة النفسية والتى تحدثنا عنها فى الجزء السابق تنسحب بالفعل على القلق النفسي، ولأن هناك جدلية بين الفرد والمجتمع حيث أثبتت البحوث أن التكوين النفسي للفرد هو فى النهاية المحصلة الأخيرة لاساليب التنشئة الاجتماعيه، وفى ضوء هذا التكوين النفسى تتفاوت قدرة الافراد على احتمال ما يلقونه من مواقف وشدائد، وما يعترضهم من عقبات ومشكلات.

ولهذا قامت المؤلفه بدراسه(*) عن قلق الشباب للتعرف على أثر العوامل الثقافية والحضارية على ظاهرة القلق لدى الشباب الجامعى فى مجتمعين عربيين يشتركان فى خصائص عامة تعد سمات (قاسم عربى مشترك) ويختلفان فى خصائص أخرى (ثقافيه حضارية وطنية).

(*) لمزيد من الدراسة فى هذا الموضوع يرجع إلى : سهير كامل أحمد : قلق الشباب - دراسة حضاريه فى المجتمعين المصرى والسعودى (دراسات نفسيه) ، يوليو ١٩٩١.

وهدف البحث إلى دارسة الفروق بين الشباب فى المجتمعين المصرى والسعودى على (سمة القلق) وحاله القلق فى ظروف محايدة، وحالة القلق فى ظروف ضاغطه، والميل العصابى، هذا بالاضافه إلى الفروق بين الجنسين. وتكونت عينه الدراسه من ٢٤٠ من الطلاب الجامعيين من الجنسين فى المجتمعين موضوع الدراسة، واستخدمت المؤلفة لهذا الغرض أربع مقاييس (قائمه القلق، الحاله والسمه)، (قائمه ديلوبى للميل العصابى)، (مقياس قلق الامتحان) .. وقد أظهرت الدراسة عبر - الحضاريه، الملامح المميزه لسيكولوجيه القلق لدى الشباب المصرى وسيكولوجيه القلق لدى الشباب السعودى نتيجه للاوضاع الاقتصاديه والاجتماعيه والثقافيه الخاصه بكل مجتمع.

الوساوس القهريه

OBSESSIVE Compulisve Neurosis

عصاب الوسواس القهري

وسعى بالعصاب القهرى أو المتسلط لأنه العصاب الذى يستحوذ على صاحبه يكون بصورة اجبارية.

ويكون السلوك القهرى صريحا مثل تكرار غسيل اليد أو الجسم أو ضمنيا يتمثل فى عدم القدرة على الهروب من الفكرة المتسلطة.

والشخص المريض بالوساوس القهرية قد يظهر كثير من التناقض فى سلوكه فيحتمل ان يكون متصلبا وجامدا ودقيقا فى نواح معينه من سلوكه.

الا انه يكون على النقيض من ذلك فى جوانب أخرى. فالرجل الذى قد يكون نظيفاً بدرجة قهرية فى ملبسه ومظهره، يمكن أن يترك حجرتة فى حالة من الفوضى التامة، وقد يكون الشخص شديد التصلب فيما يتطلبه فى جوانب معينة من سلوك الآخرين أو من سلوكه هو ولكنه مهمل أشد الاهمال وغير منطقى فى جوانب أخرى من السلوك تبدو للناظر شبيهة بالأولى.

وغالباً مايكون هؤلاء الأشخاص تعساء بأمراضهم لاتجاههم نحو الاستبطان القهرى فيبدو الفرد عاجزاً عن التخلى عن التفكير فى نفسه وهم دائماً قلقون، مسالمون، حساسون، عاطفيون، فرديون.

فى هذا النوع من العصاب تتردد على المريض بأستمرار وعلى غير رغبته فكرة معينة، أو يلازمه انفعال أفعاله بازاء أشياء أو مواقف معينه أو يحس بدافع يدفعه إلى اتيان عمل معين يبدو له. وللغير سخيفاً أو خاليا من المعنى أو القيمه أو الهدف (وان كان له فى الواقع مغزى

رمزى) ولكنها تسبب له كثير من الضرر والمتاعب، والشعور بالضيق والقهر.

ان هذا العصاب من أقل الأمراض النفسيه شيوعا وقد وجد الدكتور/ أحمد عكاشه فى أحد ابحاثه ان نسبته بين المترددين على عياده الطب النفسى بمستشفى جامعة عين شمس حوالى ٢,٦٪ .(٨) ويظهر هذا المرض على شكل أعراض تختلف فى مظهرها من مريض لآخر.

الوساوس المتسلطة فى المجال الفكرى:

ومن الأمثلة الشائعة لهذا المرض النفسى أن تستحوذ على المريض فكرة معينه قد تكون فكرة سوية أو فكرة سخيفة. وتتردد هذه الفكره باستمرار على ذهن المريض وتتسلط بحيث لايستطيع ردها أو التخلص منها كأن يسيطر على مريضة بأن زوجها سوف يموت بحادث سيارة وتسيطر عليها هذه الفكرة دائما فاذا خرج زوجها يكون ذلك بمثابه قلق وخوف مستمر لها وهذه الفكرة تجعلها قلقه دائما فى كل وقت.

الوساوس المتسلطة فى المجال الوجدانى :

وقد يظهر الوسواس أو الحواز فى المجال الوجدانى أو الانفعالى فى صورة شك أو ارتياب أو خوف، وتعتبر الفوبيا أو المخاوف المرضية من صور الحواز كأن يخاف من التلوث أو من أشياء معينة لا داعى للخوف منها. ومن أمثلة الشكوك أن تشك ربة البيت فى انها أغلقت أنبوبة البوتاجاز قبل ان تخرج وتعود للتأكد ثم تخرج ويعاودها الشك فترجع مرة أخرى للتأكد... وهكذا..

الوساوس المتسلطه فى مجال الافعال:

أما فى مجال الاعمال فان المريض يحس بدافع يدفعه إلى اتيان عمل معين، مثل تكرار غسيل يديه وملابسه باستمرار ومن أشهر صور الأعمال الحوازية العد، فهو يعد حروف الكلمات التى تقع عليها عينه ويعد البلاط اثناء السير. وقد يحدث هذا مع الأسوياء فى كثير من الاحيان ولكن الفرق هو عدم القدرة على التخلص من هذه الأفعال فى المريض القهرى وتسيطر عليه هذه الأفعال بشكل يشل سلوكه الاجتماعى ويجعله حبيس أفعاله.

وقد تظهر هذه الأعراض فى بعض الأمراض الذهانيه ولكن الفرق هو أن المريض بالوسواس يعلم باليقين عدم صحة أفكاره وافعاله

فهو يحتفظ باستبصاره تماماً بينما الذهانى مقتنع تماماً بصدق أفكاره وأعماله لأنه فاقد أو غير قادر على الاستبصار. وهذا مايميز الوسواس القهرى عن الذهان.

وهناك أفعال قهرية يعود ضررها على المجتمع وتسمى بالأفعال القهريه المضادة للمجتمع Anti-Social-Compulsions فالأشكال السابقه يعود ضررها على صاحبها ولاتقوده إلى الجريمه فى العادة، بيد أن هناك من أنواع الوساوس مايؤدى الى ذلك..مثال ذلك :

(١) السرقة القهرية :KLEPTOMANIA

يقوم بها الشخص الذى يشعر دائما بالخطر والحيرة والاضطراب الحاد وانه تحت تأثير هذه المشاعر يميل إلى ايقاع الأذى بالآخرين. (٦٠)

فيقع المصاب به فريسة لفكرة خاصة تسيطر عليه وتجعله يقدم على السرقة كلما اتيحت له الفرصة من غير أن يدرى سببا لذلك أو حقيقة الواقع الذى يدفعه، ومن غير ان يكون فى حاجة لما يسرقه. وفى كثير من الاحيان يكون المصابون بهذا المرض من الاغنياء الذين تتوافر لديهم الامكانيات للحصول على الأشياء التى يسرقونها ومن أوساط اجتماعيه لايتصور احد أن يقدم أحد أفرادها على السرقة.

وقد دلت الدراسات أن الاشـياء التـى يسـرقونها المصـابون بهـذا المرض لها صلة بالدوافع التى تسيطر عليهم. وتـدل علـى هـذه الدوافـع وغالبـاً مـا تكـون هـذه الدالـه رمزيـة، كـأن يسـرق رجـل مصـاب بهـذا المرض ملابس السيدات ويسرق النوع من الملابـس فحسـب. وقـد يـدل ذلك على دافع جنسي قوى عمل هذا الرجل على كتبه وظهر بعد ذلك فى هذا التصرف. (١)

(٢) اشعال الحرائق القهرية :

وهـى كالسـرقة القهريـة يقـوم بهـا المريـض دون معرفـة للدافـع وراءها أو الهدف منها ويشعر بالراحة والسرور بعد اتيانها بالرغم ممـا تسببه من أذى للأخرين.

أسباب الوسواس القهرى:

يختلف تعليل الباحثين لأسباب المرض وفقاً لاتجاهاتهم العلميـة والمدارس النفسية التى ينتمون اليها.

ففـى تفسـير فرويـد للوسـاوس القهريـة، فيرجعهـا إلـى الميـول الجنسـية والعدوانيـة الطفليـة المبكـرة المكبوتـة. كمـا قـد يتضمـن اخفـاء الرغبة المحرمة المكبوتة. ويرجعه إلى اضطراب فى المرحلة الشرجية فى تكوين الشخصية وقسوة الانا الأعلى للمصاب به.

وفى كتابات فرويد الأخير. قال : "إن حالات الوساوس والافعال القهريه تحدث للمريض الذى كانت لديه خبرة جنسية مبكره نتيجة اغراء كان المريض قائماً فيها بدور سلبى (خبرة جنسية فيها عدوان جنسي على المريض) فى طفولته حيث يكون قد مارس خبرة جنسية تحت تاثير غواية لعب فيها دوراً سلبيا. وبعد ذلك عندما يصل الفرد إلى التصبح الجنسى فانه بكبت ذكريات تلك الخبرات الجنسية المبكره تقوم الذات بحماية نفسها من هذه الفكرة المكبوتة بأنواع من السلوك القهرى والأفعال القهرية والمخاوف مثل المخاوف من النجاسة ومن الناس خوفا مَن أن يستكشفوا أفعاله الشائنه فالخوف من الجروح (الدم) خوف من الجرح الطبيعى الناتج عن العمل الجنسى الشائن الذى وقع له فى طفولته". (٦٠)

ويرجعه ادلر إلى عقدة التفوق، ويرجعه يونج إلى اللاشعور الجمعى.

ويذكر أحمد عكاشة (٨) انه يوجد الكثير من الشواهد التى تؤيد احتمال نشأة المرض من أسباب فسيولوجية، أهمها ظهوره فى الأطفال بطريقه عاديه حيث لم يكتمل نضج الجهاز العصبى مع وجود اضطراب فى رسام المخ الكهربائى لهؤلاء المرضى وظهوره بطريقة

دورية واحتمال نشأته بعد أمراض الجهاز العصبى مثل الحمى المخية، والصرع النفسى الحركى كل ذلك يؤيد الأساس الفسيولوجى.

ويظهر مرض الوسواس عادة فى الشخصية الوسواسية والتى تتميز بالضمير الحى، والحساسية، وتقدر المسئولية وذكاء متوسط، وفوق المتوسط، طموحه إلى تأكيد شخصيتها، خجولة متطرفة، تقييم الأمور بمعايير مطلقة لايمكن بلوغها، مدققة مع الغير، تنتظر الكمال المطلق من الآخرين، وتحاسبهم على أتفه الأمور، وتتميز أيضاً هذه الشخصية بحب الروتين والدقة والاهتمام بالتفاصيل ، وهم ينجحون فى الأعمال الإدارية.

ويذكر مصطفى زيور (٥٧) بصدد الوسواس القهرى : ".. ان جميع الاعراض العصابيه تعبير عن تخييلات تقوم لدى المريض مقام الواقع فمثل المريض النفسى مثل قوم يؤمنون بالسحر وأن المريض النفسى والتفكير السحرى يقومان على أساس واحد أعنى أن الخيال يكافىء الواقع والنية تساوى الفعل. ويظهر التفكير السحرى- اكثر ما يظهر - فى الاعراض الوسواسية القهريه مثل غسل اليدين مرارا وتكرارا بحجه التطهير من الميكروبات والقاذورات ولكن التحليل النفسى لهذه الاعراض يدل على ان القاذورات التى يجتهد المريض فى

أن يتطهر منها انما هى قاذورات معنوية أى مشاعر ورغبات يعتبرها المريض شراً وقذارة ينبغى ان يتظهر منها فأغتسال وهو فعل ورغبات يعتبرها المريض شرا وقذارة ينبغى ان يتطهر منها فالاغتسال وهو فعل مادى يستخدم فى الغاء نية الشر وابطال الدنس المعنوى. مثله فى ذلك مثل الطقوس السحرية".

وقد يلزم المريض نفسه بالقيام بافعال رتبية أو ترديد عبارات خاصة حتى لايلحق مكروه بشخص من اقربائه، ومهما بلغت درجة ذكاء المريض الوسواسى وثقافته فهو دائما شديد التطير، يؤمن ايمانا راسخاً بما تحمله رغبته وافكاره من قوة خارقة بالرغم من علمه بأن المنطق لايجيز ذلك. فاذا جالت بخاطره فكرة سوء بصدد شخص بعينه جزع عليه أشد الجزع ليقينه أن السوء سيحل بذلك الشخص لامحالة. وقد يذهب التفكير السحرى مذاهب نابية فنراه يفزع إذا قرأ عن حادثة قتل خشية أن يكون هو الفاعل ويدل التحليل على أن مصدر هذا الفزع شعور بالاثم لما كان يراوده نوايا سيئه واعتقاده أن نواياه لها سلطان مطلق.

العصاب الرهابي المخاوف المرضية

المخاوف المرضية هلعا من مواقف أو أشياء لا تستوجب في ذاتها هذا الهلع، وتتميز بأنها تبدأ من خبرة معينة أثارت خوفا شديدا ويغلب أن يكون حدوثها من الطفولة، ولا يستطيع الفرد تذكر حدوث تلك الخبرة (إلا أثناء العلاج النفسى) أى انها مكبوته فى اللاشعور، كانت تلك الخبرة مما يثير للخزى أو الشعور بالذنب مما يجعل خروجها إلى الشعور مؤلماً للفرد، وإن كانت الخبرة المخيفة تتعلق بموضوع بذاته فانها تمتد إلى عدة أشياء أو مواقف ترمز إلى الموضوع الأصلى والمصاب بهذه المخاوف يدرك تماما أن مخاوفه سخيفة وخاطئه ولا مبرر لها، ولكنه يعجز عن مقاومتها أو التخلص منها.

ومن الانواع الاكثر شيوعا لهذه المخاوف المرضيه : -

- فوبيا الأماكن المرتفعة.
- فوبيا الأماكن المكشوفة.
- الفوبيا الاجتماعيه (الخوف من الناس).
- فوبيا الاماكن المغلقة.
- فوبيا الحيوانات.

وعندما يتعرض المريض لهذه المنبهات التى حول اليها خوفه فعادة ما يعانى من أعراض حادة مؤلمه مثل الاجهاد، الاغماء، العرق الغزير، الغثيان – سرعة ضربات القلب، ارتجاف الأطراف، الشعور بغصه فى الحلق، وصعوبة البلع، احساسه بفراغ فى المعدة، ويظهر الخوف مصاحبا لعدة أمراض مختلفه، كالقلق النفسى وفى الشخصيات الهستيريه، واذا ظهر بعد سن الاربعين فيجب الشك فى حاله اضطراب – وجدانى مثل ذهان الهوس الاكتئابى، أو اكتئاب سن اليأس، كذلك يبدأ بعض مرضى الفصام خصوصاً (فصام المراهقة) باستجابات خوف غامضة وغريبة ومعها بعض الشك، وأخيرا يظهر الخوف كأحد الأعراض القهرية فى مرضى الوسواس القهرى.

وتلعب الحيل العقلية وخاصة "الازاحه" دورا ديناميا فعالا فى المخاوف المرضية، حيث تزاح المهددات الداخلية إلى مهددات خارجيه ازاحه لا شعوريه، وحيث ينقل الانفعال من مصدره الاصلى إلى بديل أكثر قبولا، كذلك فان إزاحة القلق الناتج عن كبت الدوافع المتصارعة من الداخل إلى الخارج واستنفاد طاقات تلك الدوافع المكبوته فى مخاوف تشغل الشعور وتصرفه بعيدا عن النزعات الداخليه الغير مقبوله التى تبرأ منها الشعور حفاظا على (احترام الذات) (١٥) ويرى البعض ان للفوبيا فائدة فى أنها تتيح للفرد أن يضيق من

نطاق صراعاته المقلقه، وأن يحصرها فى موقف يمكن تحديده والسيطرة عليه ولذلك كانت الفوبيا بمثابة حل جزئى يعين الفرد على أن يخفض من حدة القلق طالما استطاع أن يظل بمأمن عن الشىء الذى يخشاه، وهو بذلك يستطيع ان يؤدى - المطلوب منه أداء مقبولا.(٦١)

الهستيريا

Hysterical Neurosis

لقد كانت حالة الفتاة المريضة بالهستيريا والتى قام فرويد بعلاجها بمثابة حجر رشيد فى نشأة الطب النفسى المعاصر.

والهستيريا نوع من العصاب أى احدى صور الاضطراب النفسى وقد اشتق اللفظ من كلمة الرحم واللفظ اللاتينى للرحم هستيرون "لأن الفكرة التى كانت شائعة قديماً أنه مرض يصيب النساء فحسب بسبب تجول الرحم فى جسم المرأة طلباً للاشباع الجنسي، وقد ظلت هذه الفكرة سائدة حقبة من الزمن إلى أن جاء "فرويد" فصحح هذا الاعتقاد الخاطئ عندما وجد بعض مرضاه بالهستيريا من الرجال أيضاً.

وكان "لفرويد" بمعاونة "بروير" الفضل فى اكتشاف معنى الأعراض الهستيرية فى حين توصل إلى أن المرضى بالهستيريا

يعانون من ذكريات بعينها، وأن أعراضهم أنما هى بمثابة مخلفات ورموز ذكروية لخبرات انفعالية، وأن هذه الشحنات الانفعالية الناتجة من تلك الخبرات لم يتح لها التفريغ المناسب وانما حيل بينها وبين الافصاح، وظلت منعزلة عن باقى الحياة النفسية لاتجد سبيلاً للتنفيس عن نفسها سوى سبيل الاعراض المرضية، دون أن يفطن المريض إلى العلاقة بين هذه الأعراض، وتلك الخبرات الانفعالية التى زج بها فى زاوية النسيان، وأن الخبرات الانفعالية التى نسيها المريض فلم يعد يذكرها أثناء حياته الشعورية المعتادة أو على الأقل لم يعد يدرك تأثيرها فى سائر حياته النفسية). هذه الخبرات هى حالات نفسية لا شعورية. والنتيجة المنطقية من ذلك أنه كلما كان هناك عرض هستيرى فلابد أن يكون هناك حالة من النسيان أى – فجوة معينة فى الذاكرة، وأن ملأ هذه الفجوة يتضمن استبعاد الملابسات التى أدت إلى ظهور الأعراض، غير أنه اتضح أنه قلما يكون العرض مرتبطاً بخبرة انفعالية واحدة، بل يغلب أن تكون هناك عدة خبرات متشابهة تنطوى تحت عرض واحد، وهكذا فالأعراض الهستيرية أشبه شئ بتعبير رمزى لحالات انفعالية بعينها. (٥٧)

ولقد أكد فرويد فى تفسيره للهستيريا على الناحية الجنسية، والهستيريا تصيب بنوع خاص فريقاً من الناس لهم شخصية هستيرية

تميزه بقابلية زائدة للايحاء الذاتى والغيرى، فهم يوحون لأنفسهم ويوحى إليهم الغير بسهولة، وسرعة تأثرهم بالأحداث اليومية والأخبار المثيرة واهتمامهم بما قيل ويقال، وتتأثر قراراتهم بالناحية المزاجية أكثر من الناحية الموضوعية، كما أنهم ينقادون بسهولة لرأى الغير دون قدرة على النقد والتمحيص، وهم دائماً من النوع المنبسط وتتعدد دوافعهم وصداقاتهم، ويحبون التواجد مع الآخرين، ولكنهم سريعوا التغير فهم هوائيون، متقلبون.

إن الهستيرى يتميز بحبه لإثارة الانتباه والظهور وجذب عطف الغير عليه، مع حب الاستعراض والمبالغة فى طريقة الكلام واللبس والحركات، فله شخصية مسرحية، وسلوكه شبيه بالتمثيل المسرحى، وينطوى على مظاهر انفعالية أكثر بكثير من حقيقة وجدانه. فبينما يشرح المريض أمراضه الوهمية إذ نرى وجهه ينم عن الارتياح وعدم المبالاة بدلاً من الاكتئاب الذى كان يتطلبه الموقف، ولا عجب فان أعراض الهستيريا واظهارها للناس ترمى إلى تحقيق غرض معين، فهو نوع من التوافق وان كان توافقاً ملتوياً غير سوى لموقف ما، وفى عرض المريض لمرضه تحقيق لذلك التوافق الملتوى وصورة من الكسب المرضى. (٦٤)

أعراض الهستيريا

تظهر الهستيريا فـى صـورة أعراض جسـمية، وأخرى عقليـة. ومن أهم الأعراض:

(أولاً) الأعراض الجسمية

(أ) الشلل الهستيرى: Paralysis

ويصيب أعضاء الحركة كالذراعين أو الرجلين، ويمكن تمييزه عن الشلل العضوى بأنه يحـدث فجـأة بعد انفعـال نفسـى حـاد أو أنـه لا يتناسب مع الوصف التشريحي للأعصاب، فضـلاً عن مظهر المبالغـة الذى يظهر به المصاب بالشلل الهستيرى. (١)

ويصبـح المريـض بالشـلل الهسـتيرى غـير قـادر علـى الحركـة، ويحتاج لكل العناية الطبية لمرضى الشـلل العضـوى، فبالنسبة لمريض الشلل العضوى فيصعب تحريك أصابعه، ولكنه يستطيع رفع الكتف، أما مريض الهسـتيريا فـلا يسـتطيع تحريـك الـذراع بأكملـه، كذلك يصـاب المريض العضوى ببعض الضمور فى العضلات، لكـن يحتمـل حـدوث ذلـك فـى الحـالات الهسـتيرية المزمنـة، كذلـك يصـاب المريـض بالشـلل العضـوى باضطرابـات فـى التبـول مـع احتمـال حـدوث بعـض القـرح

والتقيحات فى الجسم نظراً لعدم الحركة، وهذا ما لا يحدث فى الشلل الهستيرى. (٨)

ومن الحالات الشهيرة فى هذا المجال والتى قام بدراستها "فرويد" دراسة مستفيضة هى حالة الآنسة "دورا" والتى دلل بها فرويد على أسباب الأعراض.

وخلاصة هذه الحالة أن الفتاة "دورا" كانت تحب طالباً يدرس الطب فى "فينا" وعدها بالزواج عندما يتخرج من كلية الطب إلا أنه بعد أن تخرج لم يف بوعده، وكان ينتحل المعاذير لعدم اتمام الزواج، وعلى الرغم من ذلك فان الفتاة كانت على اتصال به، وهذا ما أدى بأهلها إلى تحذيرها لأن سلوكها كان موضع نقد، وفجأة أصيبت الفتاة بالشلل فى ذراعها، ولم توجد إصابة عضوية بالذراع، وكان تفسير الاصابة بالشلل حسب نظرية فرويد أن الشلل الذى حدث للفتاة هو النوع الهستيرى بسبب الصراع الشديد بين الذات العليا التى كانت توحى للفتاة باطاعة أهلها والخضوع لرأيهم من عدم الكتابة لذلك الشاب، وبين النزعات التى كانت تشعر بها ورغبتها فى الزواج منه، وقد انتهى الصراع بالشلل الذى أراح الفتاة ومنعها من الصراعات التى كانت تعانيها. (٥٧)

(ب) النوبات التشنجية الهستيرية:

وتحدث النوبة الهستيرية والتى تشمل الجسم كلـه مصحوبـة بصيحات وتنهدات دون أى دموع، ويحدث بعد النوبة أن يكون المصاب فى حالة ذهول، كما يعزف عن الكلام، كما يكون سهل الانقياد وتحدث عادة أثناء النهار، وتبدأ بأن يقع المريض على الأرض دون أى أذى وتتشنج أطرافه، ولكنه لا يتغير لونه، وان لمسه أحد فإنه يثور ويتهيج، ويكسر ما حوله، ويخبط برجليه فى الأرض ثم يفيق بعد ذلك فى حالة سوية سليمة – فلا تصيب المريض إلا بضرر بسيط، وتأتى غالباً أثر انفعال وهذه النوبة الهستيرية من أكثر الأعراض الهستيرية شيوعاً وخصوصاً فى الشخصيات الهستيرية، ويجب التمييز بين النوبة الهستيرية والصرعية، لتقديم العلاج لكل حالة ويفرق "احمد عكاشة" بين النوبة الهستيرية والصرعية فى التالى.

تحدث النوبة الهستيرية فى وجود الكثير من الأقرباء وبعد أزمة انفعالية، بعكس النوبة الصرعية التى تنتاب المريض فى أى وقت وبغض النظر عن الرائين وأحياناً أثناء النوم.

النوبة الهستيرية تتميز بالصراع العقلى والانفعالى ولا يصحبها أى تلف فى المخ، عكس النوبة الصرعية التى تنشأ من انعدام التوافق فى المراكز المخية.

لا يؤذى المريض نفسه أثناء النوبة الهستيرية، كما يحدث فى النوبة الصرعية من عض اللسان - وقطع الشفة - وكسر بعض الأسنان أو العظام - أو الوقوع على آلة حادة واصابة المريض.

نادراً ما يتبول المريض على نفسه فى النوبة الهستيرية، ولكنها غالباً ما تحدث فى الصرع.

(ج) العمى الهستيرى:

وينقسم العمى الهستيرى إلى قسمين:

أ- العمى الجزئى   ب- العمى الكلى

أما العمى الجزئى فاننا نلاحظ فى هذه الحالات اضطرابات الابصار تكون فى ناحية معينة بالذات نجد مثلاً المريض يستطيع أن يقرأ كتاباً، ولكنه لا يستطيع أن يرى شخص معين، أو يعجز عن رؤية طريقه إلى العمل أو المنزل.

أما العمى الكلى فقد يصيب عين واحدة أو العينين معاً، ويكون ذلك بشكل فجائى والمريض بالعمى الهستيرى يلجأ إلى تلك الوسيلة ليتجنب الصعوبات والعوائق التى تعترضه فى موقف معين يتصف بالحساسية الشديدة تجاهه فيفقد القدرة على الرؤية دون وجود أى سبب تشريحى أو عضوى يفسر ذلك.

ومثال على ذلك امرأة فقدت أبصارها بعد رؤية زوجها فى وضع مخزى مع امرأة أخرى، فأصابها العمى كحيلة لا شعورية من حيل الأنا للحفاظ على علاقتها بزوجها، وثمة ملحوظة كلينيكية أنه يصاحب العمى الهستيرى فقدان ذاكرة للموقف المسبب للصدمة الانفعالية، وهذا دليل على عدم كفاءة "الأنا" لدى المريض الذى يود أن يصاب بهذا المرض على أن يواجه مشاكله الحقيقية.

ويكثر العمى الهستيرى لدى الجنود فى الحروب أثر انفجار قنابل ويكون ذلك بشكل فجائى كنوع من الهروب من هذه المواقف المؤلمة التى يمرون بها ليتجنبوا الصعوبات والعوائق التى قد تعترضهم.

(د) فقد الشهية العصبى الهستيرى:

وقد يكون أما جزئياً أو كاملاً، ويعتبر هذا العرض المرضى وسيلة للتعبير عن عدم الرضا، وللفت انتباه الآخرين واشعارهم بالقلق على المصاب، ونتيجة للاضطرابات الانفعالية التى يعانيها المريض فيحجب عن الطعام كنوع من الاحتجاج على تصرفات الآخرين، وقد تزداد الحالة مما يسبب خطراً على المريض نتيجة لرفضه تماماً للطعام، ويكثر هذا النوع من الاعراض الهستيرية عند المراهقات اللاتى يحاولن حل مشاكلهن بهذا العرض، فعندما لا تجد الفتاة طريقة مباشرة لتحقيق غرضها فتعبر عن ثورتها تجاه أهلها بهذه الأعراض وهذا يعد وسيلة لا شعورية لتحقيق غرض معين بطريقة غير سوية، ويعتبر الأطباء أن هذه الأعراض نوع من الانتحار البطئ. وتحدث أحياناً أعراض على النقيض – من الأعراض السابقة وهى ما تسمى بالشهية الزائدة" وتكون على شكل شهية زائدة عن الحد، وملفتة للنظر، وعلى غير العادة بالنسبة للفرد المصاب، وتعتبر هذه الحالة المرضية حالة من حالات الهستيريا نتيجة الاضطربات الانفعالية التى يعانيها الفرد.

(ثانياً) الأعراض العقلية

(أ) فقدان الذاكرة :

يصيب الاضطراب الذاكرة أحياناً من حيث قدرة الفرد على تذكر أحداث الماضى، وهو على نوعين فقدان الذاكرة الكامل، وفقدان الذاكرة الجزئى، ويتميز فقدان الذاكرة الكامل بنسيان الشخص كل ما يتصل بماضيه ويدخل فى ذلك أسمه وعنوانه والمكان الذى جاء منه والناس الذين يعرفهم بما فيهم أسرته.

أما فقدان الذاكرة الجزئى، فيتمثل فى نسيان جزء معين من حياة المصاب فقد ينسى كل الظروف المزعجة التى سبقت مباشرة ظهور الهستيريا لديه، وقد ينسى فترة معينة من طفولته. أو لشئ ما ارتبط بانفعال قوى.

ونستطيع أن نوضح فقدان الذاكرة الكامل بالمثال التالى (نقلاً عن مصطفى فهمى). (٦٠)

حالة فلاح فى حوالى الثلاثين من عمره وجد فى حالة ذهول أحضره شخص إلى احدى المستشفيات وعند سؤاله لم يعرف أسمه ولا من أين أتى ولا عنوانه ولا عمله ولا أسماء أصدقائه، أحضر ذلك

الشخص إلى المستشفى فى يوم سبت وعند فحصه لم يوجد فيه أى علة عضوية وفى يوم الأثنين قام من مرقده مفزوعاً وسأل الممرضة من الذى أحضره إلى المستشفى ولماذا؟ وبدأ من ذلك التاريخ يخبر الممرضة عن أسمه ومن أين أتى، وذكر لها أنه يجب عليه الذهاب لمركز البوليس لأنه ارتكب حادثه. وقد ذكر لها الحادثة وهى تتلخص فى أنه كان يقود عربة محملة بالخضروات، وفى أثناء سيره قتل رجلاً عجوزاً اذ تعذر عليه تجنبه لأنه خرج فجأة من خلال الحقول أثناء الليل، وقد سببت له هذه الحادثة ارتباكاً شديداً عندما ذهب إلى أصدقائه ليقص لهم الحادثة وأخذوا يخوفونه من نتائج الحادث ونصحوه بضرورة تبليغ الأمر لرجال الشرطة والذى حدث بعد ذلك أن الرجل وهو فى طريقه إلى مركز البوليس فقد ذاكرته فنسى كل شئ ثم وجد فى حالة الذهول التى أحضر من أجلها إلى المستشفى.

ويرتبط بفقدان الذاكرة الحالة المعروفة باسم:

* **المشى أثناء النوم:**

ويشبه السير أثناء النوم شرود النهار ولكن فى حدود ضيقة وفى اتجاه خاص، يأتى ضيق الحدود من حدود المكان والزمان بالنسبة للنائم، أما الاتجاه الخاص فيكون السير مناسبة يستعرض فيها النائم

ظروف صعوباته التى لا يريد أن يتذكرها حالة اليقظـة ويختلـف السير أثناء النوم عن الأحلام المألوفة اذ ينطوى على إجراء واقعى لجـانب أو أكثر مـن حادثـة معينـة بـالذات كـانت العامل الأساسـى المباشــر وراء الهستيريا.

* **التجوال اللاشعورى:**

كثيراً ما نقرأ فى الصحف خبراً عن شريد فقد ذاكرتـه ولا - يعرف من أين أتى ومن هـو. ويعتبر التجوال أو الشرود عرضـاً مـن أعراض الهستيريا حيث ينسى المصاب هويته لفترة من الزمن ويهـرب من مكان إقامته المعهود إلى مكان آخر.

فإذا ما انتبه إلى نفسـه تساءل أين هو وكيـف وصـل إلـى هذا المكـان، ان هروبـه مـن مكـان إقامتـه شـكل مـن أشـكال الهــروب مــن الظرف المقلق الذى كان ينطوى عليه ذلك المكان ونسيانه للماضى يعـد عملية كبت عميقة.

إن شروده يمكن أن يكون لساعات، ويمكن أن يمتد عدة سـنوات وكثيراً ما يظهر فى المكان الجديد غير مهتم بما كان عليه من قبل حتى يـ ـق إلى ظرفه الجديد بتأثير مناسبة عارضة أو حادثة شديدة الوقع.

(ب) ازدواج الشخصية Double Personality

ازدواج الشخصية حالة مرضية يعيش فيها المريض فترة بشخصه ذات شعور وسمات وسلوك ومظاهر معينة، ثم يعيش في فترة أخرى بشخصية مغايرة للأولى في كثير من صفاتها، ثم يعود للشخصية الأولى وهكذا، وفي أغلب الحالات ينسى المريض في اللحظة الراهنة ما يتعلق بالشخصية الأخرى، كما يغلب أن يعيش المريض معظم الوقت باحدى الشخصيتين (وهي شخصيته العادية الأصلية، بينما يكون ظهور الشخصية الأخرى في فترات نادرة..)

إن الشخصية المزدوجة حالة من حالات الهستيريا تظهر وتتطور.. كرد فعل لما يشعر به المريض من قلق، أو يعتبر ازدواج الشخصية وسيلة يعتدى بها الفرد على نفسه لا شعورياً كوسيلة للعقاب ولتخليص نفسه من حالة القلق بعد صراع معين، وذلك أن المريض يعاقب نفسه على جرمه لا شعورياً عندما يسجن شخصيته الأولى ويمنعها من الاستمتاع جزاء سلوكها في الحياة.

ثم أن ازدواج الشخصية يعتبر وسيلة هروبية، كما أنه يجعل المريض مركز عناية فهو وسيلة لجذب انتباه الآخرين إليه.

يذكر مصطفى فهمى (.. أن المريض بازدواج الشخصية يستفيد من عمليتين لا شعوريتين هما: العزل الزائد لأنه يستبعد كل شخصيته القديمة بأكملها، والكبت الزائد لأن إحدى الشخصيتين تكبت عن طريق النسيان كل خبرات الشخصية الأولى ويمحوها من ذاكرة المريض. (٦٠)

هذا عن الأعراض الهستيرية المختلفة ولكن ليس من الضرورى أن تظهر كل مجموعة من الأعراض منفصلة فقد يصاب المريض بخليط من الأعراض الهستيرية فى وقت واحد.

ومثال على ذلك فلنأخذ الحالة التاريخية الأولى التى كانت بمثابة حجر رشيد فى نشأة الطب النفسى المعاصر والتى قام بعلاجها فرويد فتاة فى العشرين من عمرها تمتاز بذكاء ملحوظ أخذت تعانى أعراض هستيرية شديدة أثناء تمريضها والداها. وتتلخص هذه الأعراض التى ظلت تقاس منها زهاء سنتين فى شلل فى أطرافها فى الناحية اليمنى من الجسم مصحوباً بفقدان الحس مع اضطراب حركات العينين ونقص فى قدرة الابصار ثم سعال حاد، وعزف عن الطعام. وقد قاست الأمرين عندما امتنع عليها أن - تشرب بالرغم من عطش شديد فضلاً عن اضطراب قدرتها على التعبير عما فى نفسها أو فهم ما يقال لها فر

لغتها الأصلية - وكان ينتابها من حين لآخر حالات الغياب العقلى والاختلاط الذهنى وتغير ملحوظ فى شخصيتها.

وقد لوحظ عليها أثناء حالات (الغياب) العقلى أنها كانت تتبس ببعض كلمات تبدو أنها تعبير عن بعض ما كان يشغل ذهنها فما كان من الطبيب إلا أن أخذ يخضعها لضرب من التنويم المغناطيسى ويعيد عليها أثناء ذلك تلك الكلمات التى فاهت بها أثناء حالات - الغياب، فكانت المريضة تستجيب لها بالتعبير عن باقى ما كان يشغلها من المشاعر والأخيلة. وكانت هذه المشاعر والأخيلة ذات - طابع حزين تدور دائماً حول موقف فتاة بجانب فراش أبيها المريض. وكانت كلما أفرغت ما فى نفسها منها وعادت بعد ذلك إلى حالتها الطبيعية فترة من الزمن تعقبها حالات الغياب التى كان الطبيب يخلصها منها بالطريقة السالفة الذكر، بحيث أصبح من الجلى أن الاضطراب والبلبلة الذهنية التى كانت تتخذ شكل حالات الغياب انما تنجم عن تلك الأخيلة المشحونة شحنات انفعالية شديدة، كما اتضح أنه كان فى وسع الطبيب أن يخلصها من أعراضها الواحد تلو الآخر، عندما استطاع أن يجعلها تتذكر أثناء التنويم الملابسات التى ظهرت فيها الأعراض لأول مرة - تذكرا مصحوباً بافراغ ما فى نفسها من الانفعال بصدد هذه الملابسات مثال ذلك أنها قامت من عطش شديد أثناء صيف شديد الحرارة عندما

امتنع عليها فجأة أن تشرب دون أن تعرف لعزوفها الشديد عن شرب الماء سبباً، بحيث اضطرت إلى الاستعاضة عن الماء بامتصاص عصير بعض الفواكه. وفي يوم أثناء التنويم أفصحت عن غضبها الشديد من مربيتها، فقد شاهدت المربية يوماً تقدم لكلبها كوباً من الماء ففاضت نفسها بالتقزز وإذا لم تقوى على التعبير عن انفعالها كتمته في نفسها – وعافت بعد ذلك شرب الماء فلما استعادت أثناء التنويم هذه الملابسات وأفرغت ما في نفسها من الغضب والتقزز – طلبت كوب من الماء وشربت منها بغير صعوبة ثم أفاقت من التنويم والكوب على شفتيها. (٥٧)

وهكذا فالمرضى بالهستيريا يعانون من ذكريات بعينها هي بمثابة مخلفات ورموز ذكروية لخبرات انفعالية خلت، وأن هذه الشحنات الناتجة عن تلك الخبرات لم يتح لها التفريغ المناسب وظلت منعزلة عن باقي الحياة النفسية لا تجد سبيلاً للافصاح عن نفسها سوى الاعراض المرضية دون أن يفطن المريض إلى العلاقة بين هذه الأعراض وتلك الخبرات الانفعالية التي زج بها في زاوية النسيان هذه الخبرات هي بمثابة حالات نفسية لا شعورية والنتيجة المنطقية من ذلك أنه كلما كان هناك عرض هيستيرى فلابد وأن تكون هناك حالة من

النسيان، وقلما يكون العرض مرتبط بخبرة انفعالية واحدة وانما يغلب أن يكون مرتبط بعدة خبرات متشابهة تنطوى تحت عرض واحد.

فالأعراض الهستيرية بمثابة تعبير رمزى لحالات انفعالية بعينها.

كما أن العوامل المسببة للهستيريا قد تكون فشلاً فى أى جانب من جوانب الحياة بسبب صراع أو كبت أو احباط نتج عن صورة من صور الحرمان فبدلاً من أن يحاول الشخص مواجهة الموقف للتغلب عليه يلجأ إلى السلوك الهستيرى وتتخذ اضطرابات انفعالية لنفسها مسالك جسمية تجد فيها وسيلة للتعبير عن نفسها وهى بهذا تكون حيلة لا شعورية تسمح للفرد بالهروب من الموقف المشكل أو يجنى من ورائها أو على الأقل تبريراً لانسحابه واحجامه عن تحمل المسئولية.

ولا شك أن للاصابة بالهستيريا عوامل ممهدة رسخت لدى الفرد فى طفولته وأدت إلى تكوين شخصيته الهستيرية وعدم تكاملها ومن هذه العوامل الخجل والاعتماد على الغير وخداع الذات والقابلية للاستهواء والحرمان من الحب والحنان والرعاية وقد تكون نتائج لسوء التربية الأولى التى تعتمد على كثرة التدليل والاطراء والحماية الزائدة وعدم التدريب على تحمل المسئولية.

الفصل الثالث

الاضطرابات الذهانية

الاضطرابات الذهانية

مقدمة

الذهان (هو اضطراب خطير في الشخصية بأسرها يظهر في صورة اختلال شديد في القوى العقلية وادراك الواقع، إضافة إلى اضطراب بارز في الحياة الانفعالية وعجز شديد عن ضبط النفس مما يحول دون الفرد وتدبير شئونه ويمنعه هذا التوافق في كل صوره .. الاجتماعي .. العائلي .. المهني ..

لذا يتعين عزل المريض ورعايته في معازل خاصة.

وانتشر مرض الذهان، وكثر اتباعه فيقدرهم البعض بنسبة ٣٪ من المجموع العام للسكان .. ويقول البعض الآخر أن عدد مرضى الذهان يبلغ عدد المرضى بأمراض القلب والسرطان معاً.

ويحدث الذهان عادة في منتصف العمر .. وأشارت بعض الدراسات بأن متوسط العمر عند دخول مستشفى الأمراض العقلية هو ٢٤ سنة. ومع ذلك فاننا نجد الفصام مبكراً في مرحلة المراهقة وذهان الشيخوخة متأخراً في مرحلة الشيخوخة. (١٥)

أعراض الذهان:

تعد أعراض الذهان شديدة إذا قيست بالعصاب وأهمها:

- اضطراب فى النشاط الحركى فيظهر البطء والجمود والأوضاع والحركات الشاذة الغريبة، وقد تظهر زيادة فى النشاط وعدم استقرار وهياج وميل للتخريب.

- يضطرب التفكير وقد يصبح ذاتياً .. خيالياً .. غير مترابط .. وتتأخر الوظائف العقلية .. يظهر تطاير الأفكار وتأخرها .. والخلط والتشتت .. وتظهر الأوهام كالعظمة أو الاضطهاد أو الأثم أو الانعدام .. إلخ.

وعادة يكون التفاهم مع المريض صعباً .. إذ توجد لديه خداعات وهلوسات بصرية كانت .. أم سمعية .. أم شمية .. ذوقية – لمسية .. جنسية.

- يتأثر الكلام فيصبح غير متماسك ولا منطقياً .. ويضطرب مجراه بين سرعة وبطء وعرقلة .. كما يضطرب كمه نقصاناً وزيادة.

- سوء التوافق الشخصى والاجتماعى والمهنى.

- اضطراب الانفعالات وعدم ثباتها .. وظهور التوتر والتبلد والتناقض الوجداني والتهيج والخوف والقلق ومشاعر الذنب الشاذة وقد تراود المريض فكرة الانتحار.

- اضطراب السلوك بشكل بيّن فيبدو شاذاً .. نمطياً .. انسحابياً .. وتكتسب عادات وسلوك بعيد عن طبيعة الفرد، وتبدو الحساسية النفسية الزائدة ويضطرب مفهوم الذات. (١٥)

أسباب الذهان:

- الاستعداد الوراثي المهيئ للمرض لمجرد توافر العوامل البيئية المسببة.

- العوامل العصبية والسُمية والأمراض مثل التهاب المخ وجروحه وأورامه هو والجهاز العصبي المركزي والزهري .. وغير ذلك.

- الاحباطات والتوترات والصراعات النفسية الشديدة وانهيار وسائل الدفاع النفسي أمام كل هذا ..

- المشكلات والصدمات النفسية والانفعالية المبكرة ..

الفصــام

SCHIZOPHERNIA

الفصام ذهان وظيفي يصيب ١٪ من سكان كل مجتمـع وتختلف مظاهره وأعراضه من فرد إلـى آخر - حسب نـوع التنشئة والتطبيع الاجتماعي الذي يميز بيئة ومجتمع كل فرد، ونقصد بأن الفصام مـرض ذهاني وظيفي هو أنه اضطراب عقلي لا أساس عضوي لـه، ولا يوجد مـا يبرره فسيولوجياً أو تشـريحياً، لذلـك يفسـر الفصـام بأنـه نتيجـة لاضطراب مباشر في الوظائف العقلية، ويتمـيز الفصـام بمجموعـة مـن الأعراض النفسية والعقلية التي تؤدي إن لم تعـالج فـي بدء الأمـر إلـى اضطـراب وتدهور فـي الشـخصية والسـلوك، وأهـم هذه الأعـراض - اضطـراب التفكير والوجدان، والادراك والارادة، وعدم القـدرة علـى اختبـار الواقـع والانسـحاب منـه، مـع وجـود الهـلاوس والهـذاءات "Delusion" ويبـدأ عـادة فـي فـترة البلـوغ وتكـثر ضحايـاه فيمـا بين (١٥: ٣٠) عاماً.

وبناءً على ما سبق نخلص إلى أن الفصام "اضطراب وظيفي في الشـخص ويبدو فـي صـورة أعراض فـي جوانـب الشـخصية جميعـاً (الجانب الانفعالي والجانب الفكري - والجانب السلوكي).

ونجد فى الفصام جانب الرغبات مسيطرة، فيصبح الواقع صورة مطابقة لها، كأن تسمع أمرأة مريضة بالفصام أصواتاً هلوسية تدور حول عبارات الغزل وتنسبها إلى بعض الناس، ويظل المريض فى هذه الحالات على قدر من الاتصال بمن يحيطون به، على الرغم مما أصاب الواقع من تحريف، أما فى الحالات القصوى وعندما يثقل الواقع كاهل المريض فلا يقوى حتى على تحريفه وفق هواه، نراه ينسحب فى العالم الخارجي، ويلغي الواقع ، ثم يغوص فى عالم من الأخيلة يغنيه عن عالم الواقع، فيكف عن الاستجابة لما يجرى حوله. (٥٧)

الفصام وأسبابه:

الوراثة والبيئة عاملان يتداخلان فى بناء الشخصية وحياة الفرد فى الصحة والمرض – وتتحكم الوراثة فى استعدادات الانسان وتحدد الأمراض التى يمكن أن تصيب الانسان ولكن البيئة لها تأثير كبير بجانب الوراثة – فكلما كانت البيئة غنية وثرية بالحب والحنان والدفء الأسرى، والاهتمامات، كل هذه العوامل التى تنمى فى الانسان التطور العقلى الجسدى والاجتماعى والانفعالى وقد تكون البيئة هى العامل Exity – المثير والمهيج لاستعداد وراثى للمرض – وقد تكون البيئة

عامل مساعد وحماية ووقاية للفرد من استثارة هذا الاستعداد ويظل الفرد المهيىء للمرض فى حالة معقولة للتوافق والسعادة فى حياته.

ولهذا لا يمكن أن نضع حداً فاصلاً للعوامل الوراثية والبيئية أو أن نتناول أيهما سبباً للمرض هل الوراثة – أم البيئة – فقد يكون هناك الفرد المهيىء للمرض العقلى وذلك للقدر الكبير الوراثى الذى يرثه من هذا المرض وبهذا يتطلب قدر بسيط من الضغوط البيئية Stress لظهور هذا الاستعداد وتفجر المرض – والعكس – الفرد الآخر الذى لديه نصيب أو استعداد ضئيل للمرض ولكن تقابله ضغوط شديدة جداً لا يطاق احتمالها فيظهر المرض أيضاً – وهكذا فهى علاقة تفاعلية بين العوامل الوراثية والبيئية وان كنا نجد بعض العلماء الذين يميلون إلى ترجيح كافه العوامل البيئية، وآخرون يرجحون كفة العوامل الوراثية وأننا نرى أنه لا يمكن أن ننكر أى دور للعوامل البيئية بجانب العوامل الوراثية فى تفجير الفصام.

ويعتقد البعض أن الوراثة تلعب دوراً هاماً فى حدوث الاصابة بهذا المرض (الفصام) فهناك بعض الدراسات الاحصائية التى دلت أن مرض الفصام يتحدد بنسبة ٦٠٪ من بعض العلائلات، ولكن ليس من الضرورى أن تكون وراثة المرض صادرة من الآباء للأبناء مباشرة

ولكن إذا كان أحد الوالدين مصاباً بالمرض فإن نسبة الأطفال الذين يحتمل إصابتهم تبلغ ١٠٪ أما إذا كان كلا الأبوين مصاباً بالمرض فإن أكثر من نصف الأطفال يصبحون عرضه له.

وقد وجد أن نسبة الاصابة بين التوائم المتشابهة تزيد أربع أضعاف عنها في التوائم المتآخية ولا تزيد هذه النسبة عما لوحظ في العصاب.

ولكن هذه النتائج أيضاً لا نعتبرها مؤشر فقط على العوامل الوراثية فالتوائم تعيش نفس الظروف البيئية بثرائها واحباطها.

أعراض الفصام عامة:

وتتناول أعراض الفصام اضطراب الشخصية بأكملها وأغلب النواحي العقلية – وتبدو أعراض الفصام بدرجات متفاوتة على كل من مرضاه، ويتضمن عادة تناقص صلة المريض بالعالم الواقعي فيعيش مريض الفصام في دنياه وعالمه الخاص به وكأنه في يقظته أشبه ما يكون السوي في الأحلام. وتظهر الأعراض في نواحي متعددة:

١ – اضطراب التفكير:

تبدو على مرضى الفصام اضطرابات التفكير وهو من الأعراض المميزة لهذا المرض والتى تساعد على تشخيصه. ويظهر ذلك فى شكل:

صعوبة التفكير وبطء فى مجراه ونضوب فى محتوياته على وجه العموم كما يصاحب ذلك معاناة المريض فى بدء المرض أحيانا من ضغط الأفكار Pressure of Thought – فيشعر المريض بتدفق تيار الفكر غزيراً دون سيطرة المريض على أفكاره، وهنا يشعر المريض بسباق دائم بين أفكاره وقد يصفه بعضهم بأنه كفيلم سينمائى يدور سريعاً فى دماغه ولا يستطيع إيقافه).

ويصاحب الفصام فى درجاته الأولى كذلك ظاهرة أخرى هى انسداد الفكر أو استغلاقه Blocking. إذ تنقطع سلسلة التفكير فجأة إلى فترة قصيرة يكون ذهن المريض فيها خاوياً، يتوقف المريض عن التفكير أثناء محادثته ثم يبدأ فى الكلام ثانية ولكن فى موضوع آخر. مما يشبه نوبة الصرع الصغيرة Petitmal غير أن توقف الفكر لا يصحبه فقدان الشعور، (ويصفه بعض المرضى بأنه تيار فكرة كان كمجرى ماء ينساب ثم يسد فجأة إلى لحظة قصيرة).

أما عن محتوى التفكير – فان عدم التناسق يسود تفكير المريض بدرجات متفاوتة – وكان الهدف الذى يوجه سلسلة الأفكار والاحاديث فى تداعيها فى الحالة السوية قد بهت وأختفى فيسير التفكير والحديث وفقاً لعوامل – داخلية – أو خارجية عابرة قد تكون واضحة لنا أو غامضة – أو لمجرد تشابه الألفاظ أو يجمع المريض بي فكرتين أو كلمتين فى واحدة وهو (ما يعرف بالتكثيف Condensation) أو يتعلق بفكرة واحدة يظل يرددها فى ذهنه أو كلامه على وتيرة واحد مملة، وكثيراً ما تكون اجابة المريض على الأسئلة غير ملائمة Irrelevant ولا علاقة لها بالسؤال ويصبح المريض أسيراً لاعتقاداته الخاطئة ووساوسه وأفكاره المرضية – يؤول جميع أنواع السلوك التى تحيط به حسب الهذاءات التى تحتل كل محتوى تفكيره.

ويتميز تفكير الفصامى بدرجة ما بأنه ذاتى ومجانب للواقع أحياناً فهو أسير لدوافعه الدفينة وعقده غير الشعورية وأفكاره الذاتية.

كذلك يتميز تفكير الفصامى بأنه أكثر عيانية Concreteness وأقل تجريداً Abstract – فهو بذلك أقرب إلى التفكير البدائى.

كما نقابل فى الفصام خللاً واضحاً فى العلاقة السوية بين الشكل والأرضية Figure&Ground مما يجعل المريض يدرك جزءاً من

الشئ الذى يراه أو ظيفته أو جزء من الموقف فيستجيب له استجابة غير سوية.

ولا يفصح الفكر عن محتوياته المضطربـة بـالكلام المنطـوق أو المكتوب فحسب بل يتعداه إلى وسائل التعبـير الأخـرى كالرسـم مثـلا وتتميز رسوم الفصاميين بافتقارها إلى التعبير.

ومن العلامات المميزة لمرضى الفصام أيضـا هـو فقـدان بعض قدراتهم على اختيار الواقع Reality testing.

ونعنى بالقدرة على اختبار الواقع هو القدرة على التمييز بين مـا له وجود خارجي واقعي وتدخله الحواس إلى الذهن، وبين ما يوجد في الذهن من أفكـار وغيرهـا ممـا لا يكـون مـاثلاً أمامنـا فـى الخـارج ولو تعطلت هـذه القـدرة مـا يحـدث فـى الفصـام أحيانـاً اعتقـد المريــض أن للصـور الذهنيــة وجـوداً واقعيـاً خارجيـاً ففــى أخيلـة Halucination الفصـامى يتوهـم المريـض أنـه يـرى أشـياء وهـى فـى الحقيقـة أفكـاره الداخلية.

واذا فكر في شـيء أو أراد شيئا (علـى مستوى شـعورى أو لا شعورى ، خيل اليه أنه ماثل أمامه فعلا في العالم الخارجى.

كما تكثر الهذاءات Delusion في المرض الفصاميين فيعتقد المريض أن الناس يقرأون أفكاره أو يوجهونها أو يؤثرون عليه بوسائل شاذه سحرية أو الكترونية.

فقد يشكو المريض من : -

- سحب أو حرمان من الافكار فيشكو من أن أفكاره تسحب منه بواسطة أجهزة خاصة وذلك لحرمانه منها - نظرا لخطورتها وأن هؤلاء العملاء يريدون استعمال هذه الافكار في تحطيم أو انقاذ البشرية

- ويشكو دائما من الفراغ الفكرى كما يشكو من ادخال الأفكار الدخيله عليه من قوى خارجيه تريد تسخيره للعمل معها.

- ويشكو أيضا من سرقة أفكاره وإذاعتها فى الراديو ونقلها للتليفزيون والجرائد بل وأحيانا يعانى من أن الناس يستطيعون قراءة أفكاره - وما يجول بخاطره. وهذا الاعتقاد الخاطيء يجعله في حالة خوف وذعر نظرا لما تنطوى عليه أفكار أى فرد من خير وشر ووساوس شريرة وحميدة ، مما يجعله يخشى انكشاف أكشاف أمره أمام الجميع ، بل وأحيانا ما يسبب هذا العرض فى حد ذاته محاولة للانتحار. (٨)

(٢) اضطراب الوجدان :

أما عن الخلل الوجدانى فى الفصام فيظهر فى شكل :

– تبلد الانفعال ويكون هو السمة المميزة لمرضى الفصام على وجه العموم فيعانى الفصامى من التبلد وعدم التجاوب الانفعالى مع الأخرين. ويبدو الخلل الوجدانى عادة من بدء المرض فى صورة تبلد Blunting أو خمول Dullness وكثيراً ما يكون أظهر أعراض المرض قبل أن يتضح غيره من الاعراض ومع تبلد الوجدان ونقص أو انعدام استجابته الوجدانية فانه يكون فى الوقت نفسه ضيق الخلق، سريع الغضب والاستثارة. وذلك من أهم أسباب عزلة المريض.... ويظهر عدم التناسب الانفعالى ، وربما يضحك على أمر يستلزم الحزن المرير أو يبكى لمواقف تستدعى الابتسامة والسماحة – ويصبح عدم المبالاة بما يدور حوله ، فهو ينفعل لأسباب داخليه خاصه به.

كما قد يصاحب التبلد الانفعالى – التناقض الوجدانى فيتمرض لذبذبات انفعالية متناقضة فهو عرضة لحالات وقتية من النشوة والطرب. ثم الخوف والرعب والقلق والتوتر – وتظهر هذه الانفعالات فجأه دون أى سبب.

(٣) اضطراب الانتباه :

يتأثر الانتباه فى الفصامى لفقدان الانتقائيه Selectivity الناشىء عن اضطراب العلاقه السويه بين الشكل والأرضيه ومع ذلك فلا يضعف الانتباه الغريزى كثيرا فى حالات الذهول. أما الانتباه الإرادى المتواصل فيعانى كثيرا بسبب انشغال المريض بعالمه الداخلى واضطراب فكره ووجدانه وانصراف اهتمامه عن العالم الخارجى - ولذا يصعب على الطالب التركيز واستذكار دروسه. ولا يطيق الفصاميون القراءات أو المحادثات الطويله التى تتطلب مثابرة أو انتباها متواصلا.

(٤) السلوك الحركى :

أن اضطراب الفكر والوجدان والانتباه يتجلى فى حركات المريض بصورة أو بأخرى - ويؤدى التناقض وتكافؤ الاحتداد ولا سيما فى المجال الارادى الى فقدان المريض ارادته وقدرته على التنفيذ فان تجلت النمطيه فى حركات لمريض وسكناته وكلامه أو ان قام المريض أحيانا بأعمال اندفاعيه عنيفه وأفعال تلقائية فان التبلد ونقص النشاط الحركى هو الطابع الشائع المميز فى أغلب حالات الفصام. وأحيانا ترمز هذه الأعراض لصراعات لا شعورية فى حياة المريض

وعادة ما تعبر عن اضطراب شديد فى ارادة المريض والسلبيه المطلقة فى التصرفات وعدم قدرته على اتخاذ أى قرار.

(٥) اضطراب الشخصيه :

سرعان ما تتغير شخصيه المريض ولا سيما فى الحالات الشديده أو المزمنه – ويكون سلوكه غير متفق مع ما عرف به من قبل وقد تصدر عن المريض (أو المريضة) الذى كان معروفا من قبل بالبراءة والاحتشام – ألفاظ وتصرفات مغرقه فى الفحش اذ تتضاءل أناه ويتقبل كثيرا من الدوافع الغريزية وتوجهه رغباته المكبوتة.

كما قد يتدهور الفصامى ويهمل أبسط قواعد النظافة فتطول شعورهم وأظافرهم وتتمزق ملابسهم. ولا يتورع المريض عن انتهاك القانون دون حرج – ويتميز بالسلبية والسلوك التلقائى – وتكثر ممارسة العادة السرية بين الفصاميين بصورة اجبارية ملحة فى أوائل المرض ، بينما يغلب انطفاء الجنس فى الحالات الشديدة كما يحدث اضطراب للطمث فى الاناث أحيانا وتنتهى كثيرا من حالات الفصام بالخبل Dementia ولكنه يبدو فى نواح دون أخرى – وفى أوقات دون أوقات وقد يبدو كأنه ذكاء المريض قد هبط إلى مستوى شديد الانحطاط من

ناحية معينـة ، بينمـا يظهر ذكائـه عاليـا فـى نـواح أصعب فـى أوقـات أخرى.

والخبل الفصـامى مظهـر مـن مظـاهر الاضطــراب والوجـدان والارادة وغيرها.

وللفصام صور كلينيكيه مختلفة...

وتختلف الدول فى تصنيفهم لمرضى الفصام. وقد حاول كريبلين ١٨٩٩ تقسيمه الـى الفصـام الكتـاتونى - الهيبفرنـى - والبـارانوى ثـم أضاف بلوير ١٩١١ النوع الرابع وهو الفصام البسيط ومنذ ذلك الوقـت اعتبر الفصام أربعة أنواع. (٨) وسنأخذ منها التصنيف.

(أولاً) الفصام البسيط:

يتميز هذا النوع من الفصام بغياب الأمراض الحادة فهو يزحـف عادة ببطء شديد حتى ينتهى بتدهور مستمر فى الشـخصية ويختلـط فـى تشخيصه بالضعف العقلى لضعف واضح فى تفكير مرضاه ويتميز هـذا النوع باضطرابات الوجدان فتتبلد انفعالات المريض ، ويكون المريـض خاملا عديم الطموح ، وتصبح حياته مملة لمن حوله ، اذ لا يبالى بهـم، ويفقد المريـض بالفصـام البسـيط أى دافـع للتحصيـل والانجـاز وعـدم

الاحساس بالمسئولية ، ويقوم بأعماله اليومية آليا دون ابتكار وقد يترك عمله أو مدرسته اذا كان طالبا حتى أن بعض ذوى الفصام البسيط قد ينخرطون فى صفوف المتشردين والمجرمين أو البغايا - أو يتسكعون دون هدف.

كما قد يصاحب أغراضهم تدهور عقلى واضطراب فى التفكير ولكنهم لا يصابون بالهلاوس أو الهذاءات ويظل حديثهم مترابط ولكنهم لا يميلون الى المحادثات الطويلة نظرا لصعوبة تركيز انتباهم (اضطراب الانتباه).

ويبدأ الفصام البسيط من مبدأ الأمر أو يعقب تحسن أحد الأنواع الاخرى من الفصام.

ويشبه الفصام البسيط الدرجات الشديدة من الشخصيه شبه الفصاميه.

(ثانياً) الفصام الكتاتونى : Catatonic

ويتميز بالتصلب الحركى والاتجاهات السلبية تجاه العالم ويبدأ فى سن متأخر عن الفصام البسيط حيث يبدأ من سن ٢٠-٤٠ سنة.

وفى الاستجابة الكتاتونية يتقلب المريض بين ذهول عميق وبين الاثارة. ففى حاله الذهول تجمد كامل قد يستمر ساعات وربما وقف أو جلس أو رقد المريض لبضعة أيام متقلص العضلات فى وضع لا يغيره، أو أصيب بما يعرف بالانثنائية الشمعيه Waxy Flexibility وقد تسبق نوبات الجمود الشديد أو تعقبها نوبات أخرى من ازدياد الحركة أو نوبات هياج وغضب وضيق أحيانا وهبوط واكتئاب فى أحيان أخرى. وقد يعانى المريض من أخيله وهذاءات (ذهول كتاتونى) ومن ذهول ، ويمتنع عن الكلام تماماً.

ففى الفصّام الكتاتونى يتم المريض بأعراض حركية غريبة ، ففى حالات يكون ساكنا وفى حالات أخرى هائجا ومتمردا.

ويعانى هلاوس وهذاءات قوية ويكون فى حالة ذهول الكتاتونى Catatonic Stupor اذا رفع الطبيب يده عاليه فى أى وضع فانه يحتفظ بذراعا ممتده فى الهواء عدة ساعات. (٤٠)

وتتركز الاعراض الكتاتونيه " التخشبيه – أو التصلبيه" فى : -

(١) **الذهول والغيبوبه الكتاتونيه :** - وتتراوح من توقف بعض الحركات الى غيبوبه تامه.

(٢) **الهياج الكتاتونى :** - ينتاب المريض فترات من الهياج الشديد ويعتدى على الغير.

(٣) **السلبية المطلقة :** - وهنا يرفض المريض الطعام والشراب والاجابة على أى اسئله بل وأحيانا يقول بعكس ما يؤمر به.

(٤) **المداومة على حركة أو وضع معين :** - يتخذ المريض وضعا خاصا لا يغيره لمدة ساعات بل وأحيانا يمتد الى أيام فيأخذ مثلا وضع الجنين فى بطن أمه أو يرفع رجله اليمنى أو يضع يديه خلف ظهره أو يمد ذراعه للسلام.

(٥) **الطاعة العمياء :**- يقوم المريض بتقليد كل كلمه أو حركه أو اشاره أمامه دون سؤاله.

(٦) **المداومة على الحركات المشابهة :** - تنتاب المريض حركات متكررة فى الرأس والحواجب أو الفم أو الاهتزاز المستمر فى أحد الاطراف.

(٧) **أضطراب الكلام :-**

- فقد الكلام تماما وقد يتكلم بالاشارة أو الكتابه.
- اختلاط الكلام حيث يتكرر دون ارتباط وبطريقة غير مفهومة.

- تكرار الكلام أو بعض الجمل بنفس المعنى.
- ينطق بكلام لا معنى له أو بلغه من ابتكاره.

(٨) **اضطرابات جسمية :** - نلاحظ تغير جسمي واضح في الامراض - الكتاتونية مثل زيادة اللعاب والعرق وزرقة الأطراف وانخفاض ضغط الدم وبطء التنفس.(٨)

(ثالثاً) الفصام الهيبفريتى : Hebephrenic

وكلمة Hebe هى فى الاصل اسم ابنه الالهين زيوس Zeus وهيرا Hera وهو حامله الكأس لأوليمبوس Olumpus وهى أيضا تشخيص للربيع وللشباب ، وتستخدم كلمه Hebe عادة كمقطع يعنى الشباب. وهو وسط أو خليط من الانواع الاخرى حيث مظاهر هذا المرض : -

فيه أعراض الفصام البسيط.

فيه أخيلة كثيرة وهذاءات مشوشه.

ربما نشاهد فيه درجه بسيطه من الأعراض الكتاتونيه.

من أكثر أنواع الفصام بعدا عن الواقع....

اضطراب فى الفكر والوجدان والسلوك وتقلب وتغيرا.

فجاجه الانفعال وابتكار لغة خاصة للتعبير عن لمفهوم مع غرابه الافكار وتشتتها.

(رابعاً) الفصام الهذائى ، البارانوى: Paranoid

ويتميز هذا النوع بالهذاءات غير المنطقيه المفككة Delusions ـ وكذلك الخيالات ويظهر الفصام الهذائى فى سن متأخر عن متوسط السن التى تظهر فيها حالات الفصام الاخرى.

وأحيانا ما تكون الشخصيه متكامله مع بعض الاستبصار لدرجه أن المريض ينكر أعراضه ، ولا تظهر الا اذا أثير اثارة شديدة - والبعض يدمجه تحت الذهان البارانوى وأن المسأله تتفاوت فى شده درجة المرض. (٨)

وذلك لأن هذاءات هذا النوع من الفصام معظمها هذاءات الاضطهاد وهذاءات العظمة، والمريض الهذائى شديد الشك ويتهم الناس دوما باضطهاده وظلمه وتصبح حياته مفككة. كما أن معظم هلاوسه سمعيه بصريه.

هذا عن الفصام وهو من الأمراض العقلية المستفحلة والتى يجب العنايه بمريضها ولا نتركه للمرض يستفحل معه خاصه اذا جاءه

المرض بطيئا وبالتدريج - وليس عسيراً أن نكتشف المرض فى مبدئـه حينما تلاحظ العائله أن ابنهم أو ابنتهم قد تغير فى طبعيته المألوفـة لهـم وأصبح عزوفا عن الناس وغير ملتفت لنفسه ولا لما يجرى حولـه كمـا كان فى الاول أو كما يجب أن يكون - أو انـه يسـرح وكأنـه فـى عـالم آخر - أو أن سلوكه أصبح غريبا وغير مألوف فى وسطهم - فى هـذه الحالة يجب أن نشك فى أنه مريض ويلزم عرضه على الطبيـب - فـى هذه الحالات أحيان يثبت الفحص أن الاعراض بسيطه وعلاجهـا أبسـط بكثير مما يتصـوره أهل المريـض - اذ المعروف أن بعـض أعـراض المراهقه قد تبدو متشابهه لمبادىء الفصام وخاصه وأن السـن واحـده - ولكن المراهقه وأزماتها شىء والفصام شىء آخر. (٣٨)

البـــارانويا

البارانويا كلمة أفريقية معناها الحرفى خلل العقل. حيـث أن هـذا المرض يتميز باضطرابات واضحة فى الناحية الفكريـة ويتمـيز بوجـود هذاءات دون وجود تدهور فى الشخصية. وتختلف الهذاءات التـى تتخـذ صورا وأشكالا مختلفة بحسب ظروف المريض ونوع شخصيته. وهناك أعراض رئيسية واضحة وبارزة يمكن أن نميز بها مريض البارانويا.

ومن الأعراض الأولية:

الاعتقاد الخاطىء :

يعتقد المريض اعتقادا خاطئا ويكون راسخا يوجه اليه كل اهتماماته ويجعله موضوع أحاديثه ويحاول أن يقنع به الآخرين مستغلا فى ذلك جميع الأساليب المنطقية (٥٨) وتتميز هذه الهذاءات بقوتها وترتيبها وتنسقيها.

مثال ذلك بأن يعتقد المريض بأن أحد أفراد عائلته - وعادة زوجته اذا كان متزوجا - يتآمر عليه ويدبر الخطط لسمه أو لقتله ويسيطر علية هذا الهذاء أو الاعتقاد الخاطىء ويظل راسخا فى ذهنه وتكون استجابته للآخرين وفقا لهذا الاعتقاد الذى هو جزء من تكوين شخصية المريض لا يمكن أن يحيد عنه.

الشعور بالاضطهاد : -

حيث يتصور المريض أنه مضطهد من شخص معين وانه يحاول أن يكيد له فيدفعه ذلك الى الرغبه فى الانتقام ، والمريض بذهان الاضطهاد قادر على ايقاع غيره فى مشاكل مختلفة انتقاما منه لأسباب ينسجها خياله وهو حريص على ألا يتورط هو نفسه فى هذه المشاكل

لهذا كانت مشكله هؤلاء المرضى كبيرة، لأنهم ينغصون حياة كل من يتعامل معهم أو يحتك بهم لتأويلهم وتفسيرهم أى بادرة بأنها اضطهاد لهم. فمنهم ذلك النوع الذى يقدم فى جاره أو زميله فى العمل الشكوى تلو الشكوى للجهات المسئولة متهما اياه بشتى التهم التى لا أساسى لها. وكثير منهم يحتل مناصب عامة كبيرة فيصبوا نقمتهم على من يعمل معهم دون نظر للصالح العام أو المسئولية التى فى أعناقهم. (٣٣)

ويقول مصطفى زيور : "اذا أصغينا الى ما يتفوه به مرضى العقل من ألوان الهذيان وخاصة هذيان العظمة، وجدناها شديدة الشبه بما تسرده الأساطير والقصص الخرافية وخاصة ما ينسب الى أبطالها من معجزات ، فالمريض بهذيان الاضطهادات يرمى بذلك - بالاضافه الى ما يرمى اليه من الأهداف الأخرى - إلا أنه مرتفع بشخصه الى أعلى المراتب طالما أنه موضع الحسد والاضطهاد من آلاف الناس، مثله فى ذلك مثل بعض أبطال القصص الخرافية مثل قصه "الشاطر حسن". وبعبارة أخرى فان الاسطورة تخيل جماعى أو هذيان جماعى، والهذيان اسطورة فردية. ومما يلفت النظر أن بعض مرضى العقل يخلعون هذيان العظمة على منشئهم... فيقول المريض أن الأشخاص الذين يحمل اسمهم ليسوا أبويه بل أنه من نسل ملكى وأن اعداءه

اختطفوه طفلا وعهدوا به الى أفراد من أصل وضيع . وذلك بقصد حرمانه من حقوقه الطبيعيه فى العرش أو الثروة". (٥٧)

هذاء العظمة :

وفيه يعتقد المريض أنه شخص عظيم مثله فى ذلك مثل أحد الزعماء أو القادة ، أو يعتقد أنه نبى مرسل من عند الله تعالى.

ويمتاز مريض البارانويا بقوة التفكير والارادة والعمل ، دون أن ينتهى به مرضه الى تدهور الشخصية أو الخبل ، ودون أن تعتريه الهلاوس Hallucinations فى أى مرحلة من مراحل المرض. وهذا يمكن تفرقته عن الحالات المشابهة مثل الفصام الهذائى والتى يصاحبها خيالات أو هلاوس.

وهكذا فمريض البارانويا يتميز بالشك والارتياب وسوء تأويل الحوادث والأمور والهذاءات الصريحة، وهى فى صميمها اضطراب فى الحكم وافتقار – ولو مؤقت – فى الاستبصار .

أسباب المرض : -

يؤكد البعض على أن الأسباب الممهدة أى الاستعداد للبارانويا فقد تكون راجعة الى عوامل تكوينية Genetic Factors تجعل الشخص حساسا متمركز حول ذاته، على شيء من تصلب الشخصية، وقد تكون له شخصية شبه فصامية أو يكون متقلب الانفعال غير ناضج فى انفعالاته وكثيرا ما يصطرع فيه الطموح والكبرياء مع شعور بالعجز وعدم الثقة فى النفس. وهذا الاستعداد يمهد للمرض تحت الظروف النفسية التى تمر بالفرد أو عند اصابته بأى اضطراب عقلى.

ويؤكد البعض الآخر أن السبب الأساسى لحدوث المرض يرجع الى كبت بعض الافكار والاعمال غير المقبولة ويسبق هذا الكبت صراع عقلى عنيف بين رغبة الفرد فى اشباع بعض نزعاته من جهة، وخوفه لو فشل فى اشباع هذه الرغبات لتصادمها مع المثل العليا من جهة أخرى ، ويترتب على هذا الصراع أن يكبت الفرد بعض العوامل التى يتكون منها الموقف . (٥٨)

ويحدث نتيجة لعملية الكبت والصراع أن يشعر المريض بالندم وبتأنيب الضمير ولوم النفس وتنعكس هذه المشاعر بدورها على

الآخرين اذ يشعر المريض أنهم هم المسئولون عن كل ذلك يتولد لديه شعور بالاضطهاد. (٥٩)

أما تفسير فرويد - فتعلق مدرسة فرويد أهمية قصوى على ما فى الفرد من ميول جنسية مثلية مكبوتة Repressed Homosexuality كأساس للسلوك البارانوى.

ويرى فرويد أن المريض يستخدم عملية الاستقاط استخداما متصلا فينسب الى الغير أفكاره ومشاعره ولا يفتأ يؤول حركات الآخرين وسكناتهم بما يتفق واعتقاده المرضى ، بحيث يتحول الصراع الداخلى فى النهاية الى صراع خارجى بين المريض والآخرين ، منقطع الصلة بأصله الذاتى. (٢٥)

وفيما يلى تفسير فرويد للعمليات العقلية المصاحبة لأعراض هذا المرض أى الشعور بالاضطهاد ، والغير ، والشعور بالعظمة :

* تكون العملية العقلية الناتجة عن الصراع الذى يدور حول الجنسية المثلية كما يلى :

" يجب ألا أحبه ، فأنا أكرهه"

الا أن المريض يعجز عن كراهية من يحب أى يعجز عن كراهية واحد من جنسه ، فيقوم بعملية اسقاط شعور الكراهية عليه فتتحور العملية الى :

" أنا أكرهه لأنه لا يحبنى"

ثم تتحول الى :

" أنا لا أحبه ، أنا أكرهه لأنه يضطهدنى"

أما فى حالات الغيرة فيشعر الرجل بالغيظ من زوجته فيذهب الى بارا أو حانة لتناول الخمر ، وهو على علم بأنه سيلتقى برجال فى الحانة ، ورغبته فى أن يكون فى صحبة الرجال رغبة لاشعورية فتجرى العملية العقلية كما يلى:

" أنا لا أحب رجلا ، هى التى تحب رجلا".

أى أنه يسقط حبه للرجل عليها فيؤدى هذا الى الشك فيها واتهامها بعلاقات مع رجل يريدهم هو لنفسه.

والأوهام التى تتعلق بالشعور بالعظمة تسير العملية فيها بهذا الشكل:

" أنا لااحب شيئا ، أنا لا أحب أحدا ، أنا أحب نفسى فقط"

وتنمو تبعا لذلك أوهام الشعور بالعظمة التي يمكن تفسيرها على أنها تقديرا زائدا لدور الفرد لنوع جنسه ، فتسمع مثلا الرجل يقول :

" أنا رجل والمرأة حقيرة ، أنا عظيم لأنى رجل ، وعظيم لأنى أعظم من كثير من الرجال". (٢٥)

ويرى صلاح مخيمر (٣٠) أن المريض يستشعر مشاعر المحبة تجاه أحد أفراد جنسه ولكنه لا يستطيع بالنظر الى القيم الخلقية أن يسمح لمثل هذه المشاعر من الجنسية المثلية أن تغدو شعورية ومن هنا فانه لا يلبث حتى يستحدث مشاعر الكراهية ضد هذا الشخص ليدافع عن نفسه ضد المشاعر الأثيمة المتصلة بجنسيته المثلية : (كبت + تكوين مضاد). ولكن مشاعر الكراهية بدورها لا يمكن أن تغدو شعورية دون أن تستتبع من جانب الشعور بالاثم ومن ثم فانه يسقط مشاعر الكراهية على هذا الشخص موضوع حبه الأصلى، فلا يلبث حتى يرى هذا الشخص كارها له ، بل عاملا ماوسعه الجهد على اضطهاده. ومن هنا يستطيع أن يسمح لنفسه بأن يستشعر الكراهية وأن يقابل الاضطهاد من جانبه.

أما عن الأسباب المباشرة لظهور البارانويا فقد تكون تعرض الفرد لمحنة مفاجئة مثل اصابته بمرض جسمى ، أو ارهاق شديد ، أو

للفصل من العمل ، أو تخطى الفرد فى ترقية ، أو حبس الفرد أو فشل فى زواج وكثيرا ما تبدأ الاتجاهات البارانوية لدى الفرد نتيجة ظروف شخصية تتسم بالعار كادمان العادة السرية ، أو الانحرافات الجنسية ، أو انجاب طفل غير شرعى ، مع اعتقاد الفرد أن فضيحته بدأت تتكشف للآخرين.

ويقول مصطفى زيور بصدد البارانويا : "تجد بوضوح لدى مرضى العقل ضرب من الادراك النرجسى الذى يصاحبه تعين (توحد) نرجسى بالآخر بمعنى أنه يرى نفسه فى الاخر كما أنه يرى الآخر فى نفسه ، بحيث يكون مضيعا فى الآخر والآخر مضيعا فيه ، فالمريض البارانوى الذى يتهم زوجته بخيانته مع رجل آخر انما يرى فى الحقيقه نفسه مع زوجته ، فهو يسقط بعض ما فى نفسه على زوجته ، ويحارب فيها ما لم يستطع أن يحاربه فى نفسه. (٥٧)

وتؤدى معتقدات المريض البارانوى الى صعوبات تزيد حساسيته وسوء تعامله مع الآخرين ، ويصبح حساسا لأمور كثيره يزيد سوء تأويله لها. بحيث يتلائم مع هذاءاته التى سيطرت على فكره دون أعمال الفكر وينسج بعد ذلك فى كل يوم هذاءات ثانوية نتيجه توفيقه الفكرى لجميع الاحداث بحيث تنتظم مع هذائه الاول ، فهو لا يجد فى أى حادثه عابره ما يؤيد هذاءاته المنتظمة.

الفصل الرابع

الذهان الوجدانى

ذهان الهوس والاكتئاب

الذهان الوجدانى ذهان الهوس والاكتئاب

Manic-Depressive psychosis

إن أشد حالات الذهان خطورة على حياة صاحبه هو ذهاب الهوس والاكتئاب، ويكفى القول أن ٥٠-٧٠٪ من محاولات الانتحار الناجحة من المجموع العام سببها ذهان الهوس والاكتئاب، علاوة على ذلك فانه لايمثل خطورة على حياة صاحبه فحسب بل يمثل خطورة على حياة الآخرين ممن لهم صلة بالمريض. فكثيراً مانسمع فى الصحف اليومية عن قتل أم لطفلها، ثم تنتحر، أو قتل زوج لأولاده وزوجته ثم ينتحر، وأخيراً سمعنا عن الطالب الجامعى الذى قتل عمه والذى يمثل الوالد بالنسبة له، ثم سلم نفسه معترفاً، وهذه الحالات عن أفراد يعانون من الاكتئاب، ولم يستطع أحد الوصول الى تشخيصهم، وكان يمكن انقاذهم وانقاذ ضحاياهم اذا بدأ علاجهم مبكراً.

وقد شهدت السنوات الأخيرة فى كل البلاد المتحضرة زيادة كبيرة فى عدد محاولات الانتحار الناجحة، وقد أظهرت أحد الأبحاث الحديثة (٨) أن سبب الوفاة فى ٣٨٪ من الأطباء الأمريكيين قبل سن الأربعين هو الانتحار وأنه لا تقل نسبة نجاح الانتحار فى مرضى الاكتئاب عن ١٥٪، ولذا يعد الانتحار من أخطر المظاهر التى تواجه

المكتئب، وقد لوحظ أن هذا المرض يزيد انتشاره بين الطبقات المثقفة، كذلك بين الطبقات العليا فى المجتمع.

وتمثل الاضطرابات الوجدانية فى مصر ٢٤,٥٪ من كل الحالات التى تقدمت للعيادة الخارجية للطب النفسى فى جامعة عين شمس بالقاهرة.(٥)

وذهان الهوس والاكتئاب ذهان وجدانى Affective Psychosis يصيب انفعال المريض ووجدانه بنوع خاص، سواء بالمرح أو الاكتئاب، ويتأرجح بين نقيضين من المرح والنشوة إلى البؤس والاكتئاب. وقد يكون المرض هوسا فقط Manic أو اكتئابا Depression فحسب، كما قد تكون النوبات متلاحقة أو بينها فترات طويلة أو قصيرة يكون فيها الشخص متحسنا، وقد تكون النوبات منتظمة، وقد تكون حالة الهوس وحالة الاكتئاب خالصتين أو على شىء من الامتزاج، كما قد تشوبها بعض الأعراض الفصامية Schizo Affective وبالتالى فهو يعد ضمن الاضطرابات العقلية الوظيفية.

الهوس وأعراضه :

تتميز نوبات الهوس أو ذهان المرح (الذى قد يكون خفيفا أو حادا) بتطاير الأفكار مع ما يتبعه من تشتت الحديث، كما تبدو من المريض بعض التصرفات الشاذة التى تتسم بالانفعال والسرعة، مع ازدياد النشاط الحركى النفسى Hyperactivity كما يبدو مرحا ومسرورا وأشد ثقة بنفسه، فيقدم على تنفيذ كل ما يطرأ على ذهنه من خواطر دون أن يحفل بالقانون أو القيم والأخلاق والتقاليد، وقد يصاحب الهوس تهيج فيكثر فيها اعتداء المريض على الآخرين، ولاتهمه سلامتهم أو سلامته هو نفسه.

وقد يسب ويكسر ما أمامه، وقد ينقلب هذا النشاط الى رغبة ملحة فى السيطرة واصدار الأوامر، وغالبا ما تقترن هذه الحالة بهذاءات العظمة والاستعلاء والاسراف فى اتيان الحركات الجنسية المبتذلة دون خزى أو احساس بالعار خاصة فى الحالات الشديدة التى يتعدى فيها المرض النواحى الوجدانية الى النواحى الذهنية، فيصاب المريض بالهلاوس والهذاءات، وقد يضطرب عنده الوعى الزمانى والمكانى، كما قد يفقد الاستبصار ويصاحبه سرعة الاستثارة والارهاق والانهاك والأرق واضطراب النوم بصفة عامة، مع اسراع فى ضربات القلب، وفرط العرق والانهاك، واحمرار الوجه، واهتزاز الأطراف،

واضطراب الاخراج واضطراب الحيض لدى المرأة، مع زيادة فى النشاط الجنسى، والاستعراض الجنسى والكتابات الغرامية.

الصور الكلينيكية للهوس :

(أ) الهوس الخفيف : Hypomania

ويتميز بنشاط وانفعال متدفقين يظهران فى النشاط المعتاد للشخص، مع تزايد فى الحماس، وقلة الحاجة الى الراحة والتوتر وتناقص ساعات النوم وعدم الاهتمام بالطعام الى حد كبير.

(ب) الهوس الحاد : Acutemania

حيث تشتد الأعراض بحدة ملحوظة، فيصبح الفرد خطرا على نفسه وعلى الآخرين أيضا، وتزداد أعراض الهوس الحاد صباحا اذا ما قورنت بالمساء، وقد تستمر هذه النوبة الحادة أياما أو أسابيعا يعقبها حالة من الانهاك الشديد.

الاكتئاب وأعراضه:

تتميز نوبات الاكتئاب بانقباض فى الصدر، والشعور بالضيق وفقدان الشهية، ونقص الوزن، والامساك والصداع والتعب وخمود

الهمه. والألم وخاصة آلام الظهر وضعف النشاط العام والتأخر النفسى الحركى وتأخر زمن الرجع، والأزمات الحركية، وتنعكس مظاهر الكسل الحركى على النطق والكلام والرغبة فى الانعزال، اضافة الى شعور المريض بالوحدة، وبأن حياته تمثل عبء عليه، وعلى الغير، فيقوم بمحاولات جادة للانتحار، كما يظهر نقص فى الشهوة الجنسية، والتوهم المرضى، مع هبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذى لا يتناسب مع سببه، مع الشعور بالنقص والشرود حتى الذهول، والتشاؤم المفرط وخيبة الأمل، وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة، ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية واهمال النظافة، والمظهر الشخصى، مع بطء التفكير، علاوة على الشعور بالذنب، واتهام الذات، وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها، خاصة فى الأمور الجنسية، وفى الحالات الشديدة يقدم على الانتحار عدة مرات حتى ينجح (١) (٨) (١٥) (٣٥) (٥٩)

ويحدد دليل تشخيص الأمراض النفسية للجمعية المصرية للطب النفسى "قائمة الفئات التشخيصية" الجوانب الآتية كخصائص مميزة لذهان الهوس والاكتئاب : –

النوع الهوسى :

(.. فى هذا النوع لاتظهر الا نوبات الهوس وتتصف هذه النوبات بالمرح والثرثرة، وطيران الأفكار، وسرعة الكلام والحركة، وحين يتهيج المريض فانه يمكن التفرقة بينه وبين التهيج الكتاتونى، بأن المريض هنا يتصف بتشتت الانتباه كما تحدد البيئة من حوله أفعاله وتوجهها ويبدو نشاطه مثل شخص متسرع جدا ينتقل من عمل الى عمل فى عجلة، أما عاطفته فانها تظهر كنوع من الانتعاش العابث أو الغضب، وهى دائما منطلقة ومنتشرة، أما كلامه فيظهر اضطرابا كميا فى عمليات الترابط بالمقارنة بذلك الاضطراب الكيفى الذى يحدث فى الفصام.

النوع الاكتئابى :

(.. فى هذا النوع لا تظهر الا نوبات الاكتئاب وتتصف هذه النوبات بالبداية المفاجئة لانحراف شديد فى المزاج جهة الحزن والهم، وأيضا البطء الحركى والذهنى، وقد يسبق ذلك درجات متراوحة من زيادة النشاط وقد يوجد معها شعور بعدم الارتياح والارتباك والتهيج، واذا ماظهرت أعراض تغير الذات أو الواقع أو الخداع الحسى Illution أو الهلوسة أو الضلالات (التى تكون عادة من نوع ضلالات

الذنب أو توهم المرض أو الأفكار البارانوية) فانها يمكن أن تعزى جميعا الى اضطراب المزاج.

النوع المختلط:

خصصت هذه الفئة للمرضى الذين تظهر فيهم أعراض الهوس والاكتئاب فى نفس الوقت تقريباً.

تفسير ذهان الهوس والاكتئاب :-

تفسير فرويد :

(.. إن اراجيح المزاج الوقتية لدى الأسوياء والعصابين تنتج توترات فى الأنا الأعلى - وهذه الأراجيح تتزايد فى حالة المرضى الهوسيين الاكتئابيين لأنها تحدث بعد الاحباط فقدان الموضوع وهى تتكون بتوحد مع الأنا. وبعدئذ تعذب بالقسوة الشديدة للأنا المثالى الذى يتمرد الأنا ضده بدوره).

(أما عن المظاهر الواضحة لحالة المانخوليا فتظهر فى النبذ الواضح المؤلم الشديد العميق والقاء الاهتمام الخارجى، وفقدان المقدرة على الحب، وكف كل الأنشطة، وتهبيط كل مشاعر النظر للذات تظهر فى تأنيب الذات، وسب الذات وتتجمع فى موقع العقاب الهذيانى).

ويشترك جميع الفرويديين فى تأكيد أن النكوص الى المستوى الفمى فى تطور اللبيدو يزيد مركزية الذات، توتر التناقض الوجدانى، ويشل المقدرة على الحب فتظهر الكراهية، وهذه تؤدى إلى مشاعر مقفرة مجدبة فاذا اتجهت للذات كان الاكتئاب أو اذا انطلقت كان الهوس. (٤٩)

وفى حالة انتحار المريض بذهان الهوس والاكتئاب يفترض فرويد أنه قد حدث عند هؤلاء المرضى تغيرات غريزية بعيدة المدى أدت الى اطلاق مقادير هائلة من الحافز الليبيدى التدميرى نحو الداخل. (٢٥)

فقد ادت بحوث فرويد العلاجية به الى التحقق من وجود جانب كبير من الميل الى القسوة فى نفس الانسان. وذلك تأكيدا لبحثه النظرى الذى أدى به الى القول بوجود (غريزة الموت) هذه القسوة التى اذا لم تجد لها منصرفا فى العالم الخارجى ارتدت الى صاحبها تلهبه بسياط التعذيب الذى نشاهده فى كثر من الاحوال المرضية، يؤكد ذلك بأن الانتحار يكون نتيجة لبعض ميول القتل والكراهية التى لم يستطع صاحبها – لأى سبب خاص به أو بالعالم الخارجى – أن ينفذها ضد

غيره فارتد الى نفسه فيحاول ان يقتل نفسه بدلا من رغبته الاصيلة في قتل غيره.

مصطفى زيور :

يذكر زيور (.. وقد أصبح من الثابت أن مرض الهوس والاكتئاب يرجع الى ارتداده الى المرحلة الفمية وما يدخل عليها من اضطراب وخاصة أخيلة التهام موضوع الحب المكروه " ازدواج الميل العاطفي" التهاما عدوانيا علاجا للاحباط الناجم من فقد الموضوع).(٢٦)

يصف زيور سلوك المصاب بالاكتئاب أو بعبارة تحليلية نفسية معالم علاقته بالموضوع – تلك المعالم التى تعبر أدق تعبير عن نمط شخصيته بما يتضمنه من عذاب أليم، وتميز ديناميات موقف المكتئب ازاء الغير (علاقته بالموضوع) بالادماج (الالتهام) العدوانى لموضوع لم يتم تمييزه عن الأنا "المكتئب" ولما كان أنا المكتئب قليل النضج فهو لا يتعامل مع الموضوع على أساس تبادل الأخذ والعطاء، بل على أساس الأخذ وحده، فضلا عن أن نهمه لا يكتفى بما يستطيع الموضوع منحه اياه، وانما يفترض أن على الموضوع أن يمنحه كل شيء وفى كل وقت وبغير حساب، وهذا يؤدى به بالضرورة الى أن يحس بالاحباط، وبالتالى بالنقمة على الموضوع بالرغم من حبه اياه وحاجته

اليـه ويقتضـى هـذا الموقـف الوجدانـى المــزدوج حيـال الموضـوع أن يشطره شطرين: احداهما صورة مثالية مـن الكمـال والأخرى صورتـه الواقعية التى تشتد نقمته عليها بقدر بعدها عن الصورة المثالية، ويـؤدى ادماج الموضوع غير المتميز عن الأنـا تمييزا كـاملا الـى توقيـع نقمـة على الذات التى كان هدفها نقمة الموضـوع، وهكذا يصـل أن المكتئـب الى كراهية ذاته وتحول حياته الى جحيـم مـن العذاب ينصهر فيـه كـل اعتبار للذات.

بينما مريض الهوس يفلح فى الخلاص من هذا الجحيم بتوحده بصورة مثالية للموضوع - مبلـورة فـى الأنـا الأعلـى - بحيـث يستعيد سيطرة مطلقة القدرة وينكر الاحباط والهيلة المكتئبـة، ويقطـع بذلـك مـا كان يعانيه من شـقاء، فيفيض مرحـا ويستعيد قـدرا كبـيرا مـن اعتبـار الذات.

ويفسر زيور عملية الاقدام على الانتحار التى يتميز بها مريـض الذهان الوجدانى بقوله : (.. ان المريض بالاكتئاب الذهانى الذى يوجـه الى نفسه أخطر التهم والتحقير وينكر على نفسـه حـق الحيـاة حتـى لقد يقدم على الانتحار يتبين آخر الأمر أن كل هذا الهجوم العنيف الغـاضب أنما يقصد به الآخر المحبوب المكروه معا والقابع داخل نفسـه، بعـد أن

تخلى عنه بالغياب الحقيقى والنفسى، فسيندمج داخل النفس ولايمكن أن تتم عملية الاندماج الا لسبق وجود تعيين ذاتى نرجسى). (٥٧)

تفسير كامرون للاكتئاب الذهانى :

الاكتئاب الذهانى يمثل نكوصا كليا الى مستويات فمية عميقة والفضل يرجع لعلاقة (الأنا – الأنا العليا القوية) فى هذه المستويات من الذهان الاكتئابى، فهى التى تنقذ من الانزلاق الى نوع من تكسير الأنا الذى نراه دائما فى الفصام والذهانى الاكتئابى غير قادر الى حد بعيد عن الاهتمام بتواصل أصيل مع الآخرين، كما يفعل الاكتئابيون العصابيون وسلوك الذهانى الاكتئابى تكرارى – روتينى، ويستخدم عبارات الاتهام وادانة الذات وكراهيتها بدون أن يلقى أى اهتمامات – ولو عادية لأية تناقضات فى حديثه أو يحتج على ما يقوله الآخرون. أنه قد نكص بوضوح دون النقطة التى تمكنه من أن يقوم باستخدام دينامى لأى شىء يقوله الناس أو يفعلونه، انه قد اصبح هذيانيا، وأن تنظيمه الدفاعى قد انفجر، وأصبح غير قادر على البقاء خارج المستشفى، والواضح أنه مقيد فى نضاله مع شخصيته لكنه يسىء تفسيره على انه حقيقة موضوعية. بعبارة أخرى أنه فقد تحكمه فى الحقيقة الخارجية وهو يحاول أن يعيد تركيبها وفقد لهذياناته الخاصة.(٤٩)

سامى هنـــا :

حيل الهوس - الاكتئاب :

الدفاعات غير ناجحة الى حد بعيد فى كل من الهوس والاكتئـاب حيث لا يقاوم المريض مرضه، بـل يميل الـى أن يعيش معـه، ويمكـن تبنى أهم الدفاعات التى تؤدى وظيفتها على النحو التالى :

(١) النكوص-:

ان النكوص فـى الهوس لا يعتبر منـاورة دفاعيـة، فـان صدمـة الهوس علامـة علـى أن نكوصـا، ذهانيـا، تحتيـاً شـاملا قد حـدث، وأن النكوص عـام وعميق الـى مدى بعيـد، وهنـا لا يستطيع المريـض أن يتعامل مع بيئته بنجاح وهو أيضـا علامـة علـى أن الدفـاع فاشل، وأن أنواعا أخرى من الدفاع قد حلت محله، ولايعد النكوص فى الارتكاسات الاكتئابيـة دفاعـا ناجحـا، حيث انـه يظهر المخـــاوف الطفليـة ويحمـل المريض الـى مرحلـة من النمـو لا يجد فيهـا مسـاعدة، رغـم ضغـط المطالب الملحة، والنكوص جزئى فى الاكتئـاب العصـابى كـى يحصـل على اتصال فعال مـع عـالم الموضوعـات الحقيقيـة : النـاس والاحداث وعندما يكون النكوص عميقاً فانه يصبح شاملا يفقد المريض الاتصـال

بالواقع الخارجي وهنا يصبح ذهانا، فالاكتئابي يحتفظ بجـزء مـن تكـامل أناه ومن هنا يظل تنظيمه الدفاعي سليما الى حد ما.

(٢) الكبت :

من الواضح أن الكبت فاشل تماما فى ارتكاسات الهـوس ولذلك فـان الحوافـز اللاشـعورية تهدد بـالخروج وتدنس المكونـات الشـعورية ويتحقق هذا التهديد عندما تحدث صدمة الهوس، ويخفى الاكتئابى هربـه من الذهان بقدرته على ايقاع دفاع كبته فى مستوى معقول من التأثير.

(٣) الاسقاط :

هو رد عدوان الأنـا الأعلـى الـى الحقيقـة الخارجيـة، هـذا يعنـى ارجاع اتجاهات الأنـا الأعلـى للاشـخاص الآخريـن، والأشـخاص الذيـن يحبـون المريض يتهمـون المريـض دائمـا باحساسـه بفقـدان القيمـة، والاسقاط يتيح الفرصة للمريض كى ينجح بوضـوح - كما كان يفعل فى الطفولة، وذلك بأن يقول انه غير محبوب.

(٤) تكوين رد الفعل

النشاط الزائد والثرثرة والضحك والمرح والغناء كلها أساليب الهوس كى يدعم انكاره القوى وكبته الضعيف بتكوين رد الفعل، وهذا يعنى انه لا ينكر اكتئابه ومسبباته فحسب، ولكن أيضا يتجه الى العكس الواضح للاكتئاب بصورة مبالغ فيها، الهوس دفاع ضد الاكتئاب.

(٥) الانــكـــار :

يدعم الانكار فى الهوس بتكوين رد الفعل. وينقل ما يحتمل أن يكون اكتئابا الى زهو ولو انه سطحى عكس الاكتئاب، إلا أنه ارغاد بالفعل وبه كثير من علامات الاكتئاب أو يستخدم الانكار اساسا لتحويل ماكان اكتئابا ذهانيا الى ارتكاس هوس، ويصل الانكار فى الهوس فى أكثر من اتجاه حيث تتكسر مسببات الاكتئاب، وتهمل مؤثرات الكارثة الحالية.

تعقيب :

وهكذا، وبعد هذا العرض الموجز لتفسير التحليل النفسى لذهان الهوس والاكتئاب نلاحظ تأكيدهم على أن النكوص الى المستوى الفمى فى تطور الليبيدو يزيد من التمركز حول الذات مع ظهور التناقض

الوجدانـى وفقـدان المقـدرة علـى الحـب وظهـور الكراهيـة والتـى ترتـد بدورها الى الذات. وأن الانتحار نوع من العدوان المرتد الى الذات وأنه بديل عن قتل الغير عندما يحال بين المعتدى ورغبته الاصلية فى توجيه العدوان الى الآخرين.

أما علماء الاجتماع فلا يقتصرون على دوافع الفرد المنتحر أو سماته أو ظروف شخصيته وانما يرجعون فـى تفسيرهم لهذه الظـاهرة الى التنظيم الاجتماعى والى الأنماط الثقافية فى المجتمع أى الى الطـابع الكلـى لتنظيم المجتمـع وثقافتـه وبخاصـة اذا مـا تعـرض هـذا التنظيـم للتفكك والى تخلخل الروابط بين الأفراد وبعضهم البعـض وبينهـم وبيـن المجتمـع واختلطـت فيـه القيـم والمعـايير وكلهـا عوامـل بنائيـة (خـارج) الأفراد وشخصياتهم وان لم يكن معنى ذلك الغـاء هـذه الناحيـة الأخيـرة تماما.

تفسير سهير كامل من خلال "دراسة حالة" :

قامت المؤلفة بدراسة حالة لظـاهرة انتحـار النـاتج عن ذهـان الهوس والاكتئاب، واهتمت الدراسة بتفسير الظواهـر السـلوكية الناجمـة والمصاحبة لحالات سوء التوافق المتمثل فى ذهـان الهوس والاكتئـاب، بغرض التعرف عليها وتحديد اعراضها والوقـوف علـى أسبابها سـواء

كـانت ممهـدة أو معـززة أو معجلـة، فطريــة كــانت أم مكتسـبة وذلـك لمحاولة تقديم الوقاية المناسبة لمثل تلك الحالات.

أن ما يعرف عادة عن اعراض ذهان الهوس والاكتئاب هو أنـه يشمل على محاولة جادة للانتحار، وأن هذا العرض هو النمط النموذجى لمختلف حالات ذهان الهوس الاكتئـابى، ومـن أجل هـذا العـرض تتخذ العائلة الاحتياط الـلازم بـأن يوضـع المريـض بالمصحـة لحمايتـه ولكن مهما كانت الاحتياطات فاذا ظلت الرغبة قوية انتهت الحالـة بالانتحـار، وربما يكون الخطأ ناتج عن أن التنبؤ بالانتحـار يـأتى عـادة تنبـوءاً مـن خلال الوقائع الماضية أكثر منها للوقائع المستقبلية، وهذا ماجعل المؤلفة تقوم بهذه الدراسة بهدف القاء الضوء علىالأسباب الداخلية التى تتصـل بشـخص المريـض مـن الناحيــة الجسـمية والناحيــة العقليــة والنفسـية، والميول والطباع، وكذلك العوامل والأسباب الخارجية المتصلة بالوسط والبيئة التى يعيش فيهــا المريـض والتعـرف علـى الأعـراض الكلينيكيـة المؤدية للانتحار حتــى تقـوم الجهـات المختلفـة والتـى تعتنـى بمثـل هـذه الحالات بعمل الوقاية اللازمة طبيا ونفسيا واجتماعيا لابعاد هذه الرغبــة قبل وقوعها فالهدف الرئيسى للدراسة الحالية هو الوصــول الـى مرحلـة التحكـم العلمـى السـليم والتـأكيد علـى دور الوقايـة اللازمــة لمثـل هـذه

الحالات عن طريق معرفة العوامل المفجرة لهذا العرض المرضى المتمثل فى الانتحار.

فلن تشتعل النار الا اذا اكتملت العناصر المؤدية للاشتعال واذا جاز بنا أن نستعير من علم الاجتماع مفهوم "الضبط الاجتماعى" والذى يحدد بأنه رد فعل المجتمع على السلوك الفردى المنحرف بقصد اعادة التوازن الى النظام الاجتماعى داخل النسق الاجتماعى، فيمكننا أن نتصور عملية (الضبط النفسى) بأنه رد فعل القائمين بتطبيق المناهج الوقائية والعلاجية Preventive, Remediat على السلوك المرضى بقصد اعادة التوازن النفسى الى الذات عن طريق احباط للتوقعات المنتظرة من المريض والمتمثلة فى الانتحار وذلك قبل وقوع الفعل أى مواجهة الانتحار قبل وقوعه باتخاذ الاجراءات والتدابير الوقائية خاصة فيما يتعلق بالحالات المتدهورة وليس المقصود أن يكون المنع منعا خاصا أى منع الفرد المائل للعلاج من الانتحار وانما منعا عامل لجميع الحالات لوقاية أمن المجتمع وذلك من خلال منع الأفراد من المواقف المساعدة على ظهور المرض، ولن يتأتى هذا الا بالدراسة الشاملة العميقة لعدد من الحالات والبحث عن العوامل التى تدخل فى تشكيل الشخصية الفردية للذهانى الوجدانى وما يقوم فيها من خصائص يمكن اعتبارها المصدر الأساسى للسلوك المضطرب.

لذلك فسوف تقدم الدراسة الحالية حالة واحدة من حالات ذهان الهوس والاكتئاب، وللأسف الشديد فان هذه الحالة انتهت بالفعل الى الانتحار (وذلك بعد اتمام دراسة الحالة بثلاثة أشهر).... ولذلك ليس هدفنا هو الحالة فى حد ذاتها وانما يمكن اعتبارها كالجثة التى تشرح ليستفيد منها طلاب كلية الطب والأطباء فى دراستهم وتعينهم على تحقيق مناهجهم الانشائية والوقائية والعلاجية التى تصادفهم فى حياتهم العملية.

الهدف الأساسى للدراسة الحالية التركيز على الوقاية أو بمعنى آخر ازالة الشروط التى تعوق التوافق أو يمكن أن تنالـه بالاضطراب وهذا لن يتم الا بوضع أيدينا على جميع مصادر الأسباب بشكل محدد وحاسم.

وبالتالى تهدف الدراسة الى هدفين رئيسيين : الأول نظرى، يتمثل فى معرفة أسباب السلوك المرضى موضع الدراسة وعوامل ظهوره وتحقيق الفهم العلمى للظاهرة المرضية والثانى تطبيقى وهو محاولة لتحقيق الاستقرار النفسى للأفراد والقضاء على عوامل الاضطراب، ولا يتم ذلك الا فى ضوء سياسة لاتهتم فقط بعلاج المرض بل الوقاية منه.

إن مطابقة الأعراض المرضية بما فيها الرغبة الحادة في الانتحار في ذهان الهوس والاكتئاب لتوقعات جماعة الاتجاه الكلينيكي والاتجاه الطبي النفسي، أمر لهو محير حيث ينفذ المريض مراده في النهاية - في معظم الحالات - فيقدم على الانتحار، ولا نستطيع تقديم الوقاية اللازمة له على الرغم من علمنا بتطور الموقف، ففي ذهان الهوس والاكتئاب تبدو الأنماط السلوكية مقررة بكل قواعدها ويبدو الانتحار كسلوك ممتثل، فكيف يمكن أن تصبح الرغبة (لدى المريض) سلوك غير ممتثل للواقع الداخلي للمريض عن طريق الضبط الكلينيكي، بمعنى أن لا يكون التدخل عفوى ولكنه نظام يهدف الى السيطرة الكاملة على الحالة، وترى الباحثة أن هذا يتأتى عن طريق دراسة متعمقة لحالة مرضية تحيط بمختلف الظروف البيئية والوراثية بغرض التعرف على أسباب المرض وأعراضه ودوافعه واذا أمكن معرفة جميع مسببات الاضطراب أمكن بالتالي وضع خطة العمل التي يسير على موجبها العلاج، ومن ثمة الوقاية قبل العلاج مع احداث تغييرات بنائية انشائية تساعد على رد البناء النفسي الى السواء.

ويتحدد هدف الدراسة في الرد على التساؤلات الآتيه : -

- هل يتطور السلوك المرضي لدى (العميل) عبر مراحل نموه المختلفة ؟

* مادور العامل الوراثى فى نشأة ذهان الهوس والاكتئاب؟

* ما هو دور العوامل الاجتماعية المساعدة فى نشأة ذهان الهوس والاكتئاب ؟.

* ما هو دور الخبرات الذاتية (للعميل) فى علاقتها بالمرض نفسه ومعالمه بالناس من حوله ؟.

* ما هو دور العوامل النفسية فى ذهان الهوس والاكتئاب ؟.

* ما هى زملة الأعراض التى اذا اكتملت تعد مثيرا للانتحار ومساعداً على التنبؤ به ؟

* الى أى مدى تتفق الأعراض الذهانية لدى الحالة موضوع الدراسة مع مفهوم ذهان الهوس والاكتئاب الذى جاء من التراث الطبى النفسى ؟

وفى ضوء تحديد مدى اسهام كل من العوامل السابقة المتمثلة فى تطور السلوك المرضى ودور العوامل الوراثية والديناميات الاجتماعية والخبرات الذاتية والنفسية، وزملة الأعراض سوف يتضح لنا ما يمكن أن يفعله المنهج الوقائى الذى أشرنا اليه سلفا والذى نعتبره الهدف الرئيسى لهذه الدراسة.

وفى الدراسة الحالية سوف تقوم المؤلفة بدراسة كاملة لشخصية الحالة - حالة واحدة - وذلك بالتعرف على العوامل الكامنة والحالات

النفسية الداخلية وكافة الظروف الخارجية الاجتماعية ذاتها والتى قد تكون سببا لتداخلها جميعها فى تشكيل الاستجابة المضطربة وما يطرأ على السلوك من تغيير.

وسنركز على وحدة الحالة ونهتم بتفسير السلوك المرضى من مختلف النواحى الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية حتى يمكن من خلال ذلك الوصول الى صورة شاملة وكاملة عن شخصية الحالة وسوف نتخذ من وحدة الحالة نقطة الانطلاق والتحليل فى دراستنا الحالية.

وشملت أدوات دراسة الحالة التالى :

أولاً : تاريخ الحالة

ثانياً : اختبار وكسلر لذكاء الراشدين

ثالثاً : اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

رابعاً : المقابلة الكلينيكية

عرض نتائج دراسة الحالة :

(أولاً) التقرير الشامل لتاريخ الحالة :

المعلومات الشخصية :

١- الاسم : (م) ٢- العمر : ٢٥ سنة. ٣- الجنسية : مصرية.

٤- الديانة : مسلمة.

٥- عدد الآخوة : ثلاث أشقاء، وأربعة غير أشقاء.

٦- الحالة التعليمية : بكالوريوس تربية والدبلوم الخاص.

٧- المهنة : مدرســة.

٨- الحالة الاجتماعية : متزوجة.

٩- مصدر التحويل : بواسطة زوجها.

١٠- سبب التحويل : العلاج.

١١- ظهور المرض وبدئه : منذ تسع سنوات.

١٢ - التشخيص : ذهان الهوس والاكتئاب.

الشكــوى:

علــى لســان زوج المريضــة - أدخلــت المريضــة المستشــفى بواسطة زوجها وكانت شكواه أن المريضة منذ عشرة أيام قبل ادخالها المستشفى بدت عليها الملامح التالية : لاتنــام - لاتتوقف عن الكلام ازدادت حركاتها بشكل ملموس وواضح - وأصبحت كثيرة الضحك بلا سبب - تثور وتغضب لأتفه الأسباب - تتصرف تصرفات فاضحة بلا حرج، لديها احساس بالعظمة - (تخلــع ملابسـها وتقول انـا قويـة جدا أعطاني الله القوة وأستطيع أن اجعل الناس تفعل ما أريـد، ويـأكلون مـا

أريد وكل ما أريده يتحقق "كن فيكون"، تقول أنها تسمع صوت جبريل يكلمها ويقول لها (اعملى كل شىء ولا تخافى).

فاضطر الزوج الى ادخالها المستشفى وهى فى حالة هياج حاد.

التاريخ المرضى :

منذ حوالى تسع سنوات بدأ التاريخ المرضى للحالة، ترددت المريضة على عيادات الطب النفسى وأدخلت أكثر من مستشفى فى المرات السابقة، احتجزت المريضة أكثر من مرة فى مستشفى (كذا) ودخلت المستشفى فى دورتين احداهما هياج، والأخرى بحالة لاكتئاب مع محاولات جادة للانتحار.

التاريخ العائلى الأسرى:

الأب : شخصية متسلطة وشديدة، وتزوج بعد وفاه والدتها مباشرة من خالة المريضة وكانت (الحالة) تبلغ من العمر خمس سنوات.

الأم : توفيت وعمر الحالة خمس سنوات وماتت منتحرة عن طريق حرق نفسها وذلك نتيجة لمرضها بذهان الهوس والاكتئاب لمدة طويلة.

الأخوة : لديها ثلاثة أخوة أشقاء والحالة ترتيبها الرابع، إثنان ذكور يعملان أطباء، وواحدة انثى تعمل اخصائية علاج طبيعي، وأخوتها الذكور مصابون بحالة اكتئاب مزمن وتحت العلاج.

كما أن لها أربعة أخوة ذكور واناث من زوجة ابيها الثاني وهي خالتها.

التاريخ التطوري للحالة:

كانت ولادتها طبيعية وفطامها طبيعي والتسنين طبيعي، وتكلمت ومشت في السن العادية، كانت تستطيع التحكم في عمليات الاخراج في السن الطبيعي، ولم تظهر عليها أي أعراض مرضية في الطفولة الا أنها كانت تشعر بأنها غير مرغوبة من قبل زوجة أبيها، وكانت هادئة في طفولتها ولم تتعرض لأمراض معدية، وحتى سن المدرسة الثانوية وبالذات في السنة الثالثة بدأت تظهر عليها الأعراض الكلينيكية لذهان الهوس والاكتئاب ولازمتها حتى اتمام الدراسة الجامعية حيث اشتدت حدتها بعد زواجها مباشرة.

التاريخ الجنسي والزواجي :

ظهرت عليها البلوغ (الدورة الشهرية) في سن ١٣ سنة ولم يكن لها أي مردود نفسي عليها حيث كانت مدركة تماما واستقت معلوماتها

الجنسية بواسطة زميلاتها بالمدرسة، وأيضا عن طريق القراءة، وكانت لها علاقات غرامية فى سن المراهقة، تزوجت فى سن ٢٤ سنة. وكان الزواج بواسطة أخيها الذى كان يعمل فى بلد عربى فتعرف على زميل له وعن طريق توكيل تم عقد القران ودون سابق معرفة الحالة بالزوج، والعلاقة بالزوج كانت غير حسنة حيث كانت على خلاف مع والدة الزوج وانعكس ذلك على حياتها الزوجية.

التاريخ التعليمى والمهنى :

كان تحصيلها الدراسى أثناء سنوات التعليم المختلفة متفوقا ولم تعترضها أى مشكلة دراسة وبعد حصولها على الثانوية العامة أجبرت على دراسة الطب لتحقيق رغبة والدها فى ذلك ولكنها فشلت لعدم توافقها مع المواد الدراسية الخاصة بالطب، وانتقلت الى كلية التربية وحصلت على البكالوريوس، وأيضا الدبلوم الخاص وكانت فى طريقها للتسجيل لدرجة الماجستير وعملت مدرسة، ولكن قبل الحصول على الشهادة الجامعية مارست حياتها العملية وهى فى المرحلة الثانوية حيث حصلت على دبلوم خياطة من احدى الجمعيات (بمدينة.......) أثناء الدراسة، وكانت تعمل وهى تدرس، وبعد التخرج من الجامعة عملت

مدرسة باحدى المدارس الاعدادية لمدة عامين، الا أن ظروف زواجها والسفر المفاجىء للزوج جعلها تترك الدراسات العليا والعمل.

تأثير المرض على الشخصية:

بظهور الأعراض المرضية لديها اصبحت لا تتقبل أى شخص وترغب فى تغيير العادات والتقاليد، وأثر ذلك على علاقتها بزملائها وعلى نشاطها فى العمل حيث صارت حالتها المزاجية متقلبة، سريعة الانفعال وتغيرت عاداتها فى الكلام والأكل والنوم...... الخ.

التاريخ الاجتماعى وشغل أوقات الفراغ :

قبل ظهور الأعراض بشكل حاد كانت لها علاقات اجتماعية بسيطة ولها عدد من الصديقات، ثم تغير الحال بعد المرض فصديقاتها محدودات، وعلاقاتها سطحية، وهوايتها تنصب على القراءة والاطلاع والكتابة.

الفحص الطبى :

ذكر الطبيب المعالج للحالة بأن سلوكها يغلب عليه سرعة الانفعال وتقلب المزاج، تخاصم وتسب وكلامها غير طبيعى، ومضطربة وجدانيا، كما أن لديها بعض الهلاوس السمعية والبصرية،

ولديها اضطراب فى التفكير، واعتقادات وهمية وضلالات، على الرغم أن ثقافتها عالية وعلى درجة من الذكاء ولكنها احيانا تكون غير مدركة للزمان والمكان، وليس لديها قدرة على البصيرة، والحكم على الأشياء.

العلاج داخل المستشفى :

وقد تم بعد تشخيص الحالة بناء على الشكوى السابقة والملاحظة الدقيقة للحالة تم تشخيصها على أنها ذهان الهوس والاكتئاب.

وكان العلاج الطبى : اعطيت علاج طبى يتمثل فى الليثيوم واللارجاكيتل كما كانت تأخذ ثلاث أمبولات فى الأسبوع من انترلسول.

ملخص تاريخ الحالة :

الحالة (م) تبلغ من العمر (٢٥) سنة أنهت الدراسة الجامعية وكانت تعمل كمدرسة فى احدى المدارس الاعدادية، ترتيبها الأخير بين اخواتها الأشقاء، توفيت والدتها منتحرة أثر مرضها بذهان الهوس والاكتئاب وتزوج والدها من خالتها. وعانت الحالة مشاكل متعددة مع زوجة أبيها وأخواتها من الأب. مثقفة وعلى دراية كاملة بتعاليم الدين وحفظت معظم القرآن الكريم، كما أنها كانت متفوقة فى دراستها الجامعية فى كلية التربية وسجلت لدرجة الماجستير وذلك بعد أن فشلت فى دراسة الطب والذى أرغمها والدها على دراسته. وكانت تعمل أثناء

الدراسة، ظهرت عليها الأعراض المرضية فى الثانوية العمـة، وبـدأت تتردد على العيادات النفسية للعلاج مرة فـى دور هـوس، ومـرة أخـرى فى دور اكتئاب، وشخصت حالتها من جميع الجهات التـى كـانت تعـالج بها على أنها ذهان الهوس الاكتئابى، واخوانها الذكور طبيبان، والانثى اخصائية علاج طبيعى، ويعـانى اخوانهـا الذكـور مـن نفـس الأعراض المرضية التى تعانى منها والدتها والتى توفيت منتحرة بنفس المـرض. وقد سافر أخوها الأكبر للعمل فى احدى البـلاد العربيـة، وتعـرف علـى صديق لـه هنـاك وتـم الاتفــاق بينهمــا علــى أن يـتزوج صديقــه مــن المفحوصـة، وتم عقد القران، وسافرت اليـه بـدون سـابق معرفـة، وبعـد زواجها بعشرة أيام دخلت المستشفى فى تلك البلد وهى تعانى من هيـاج شديد فترة ثم تحولت الى اكتئاب حاد وهكذا....

وقد قابلت المؤلفة فى تلك البلد العربـى الذى كـانت تعـالج فيـه والـذى تزوجت فيـه، وقـد ظهـرت فـى المـرة الأخـيرة محـاولات جـادة للانتحار مما اضطر زوجها لادخالها المستشفى.

مصـادر هذه المعلومـات : اقـوال الحالـة وملـف لحالـة وأقـوال الزوج وذكر زوجها انها كانت فى حالـة غير طبيعيـة من اليـوم الأول

لزواجهما مما أدى الى اثارة مشاكل عديدة بين المفحوصة ووالدة الزوج.

(ثانياً) نتائج اختبار وكسلر لذكاء الراشدين :

تم تطبيق اختبار وكسلر لذكاء الراشدين وحصلت على نسبة ذكاء ١٢٠، وكانت متعاونة فى أدائها للاختبار.

(ثالثاً) نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه :

تم رسم الصفحة النفسية للمفحوصة من خلال أدائها على الاختبار وظهر لديها عدة ارتفاعات دالة على مقياس الوسواس القهرى مما يدل على اهتمام المريضة الزائد باتباع الصواب ورأى الناس فيها تدل أيضا على القلق والخوف الزائد.

كما ظهرت ارتفاعات واضحة على المثلث الذهانى. مقياس السيكاثينا (ب ث) ومقياس البارانويا (ب أ) ومقياس الفصام (س ك).

وتعكس درجات المفحوصة على هذه الاختبارات أعراضا ذهانية.

إن ارتفاع درجة المفحوصة على مقياس السيكاثينا يدل على أنها تعانى أنواع الخوف الغير مقبول من الأشياء والمواقف والاستجابة

الزائدة المبالغ فيها الى المنبهات المعقولة. كما أنها تعانى من المخاوف المرضية والسلوك القهرى ويظهر لدى المفحوصة فى صورته الضمنية (عدم القدرة على التخلص من الأفكار المتسلطة).

كما أن ارتفاع درجات المفحوصة على مقياس الفصام (س ك) يدل على السلوك الخلطى الشاذ مع وجود هواجس أو هلاوس سمعية وبصرية والرغبة فى العزلة عن المجتمع وعدم الاقتناع بالواقع مع الاكتئاب. كما أن ارتفاع درجاتها على مقياس البارانويا (ب أ) يدل على اتسامها بالتشكك والحساسية الزائدة وبهواجس الأخطاء، كما تأخذ المريض النقد وملاحظات الآخرين مأخذا جديا ولاتستطيع تحمل مسئولياتها الاجتماعية.

وبالمقارنة بالارتفاعات السابقة يمكننا أن نؤكد على التشخيص الطبى بأن هناك أعراض ذهانية ذات أعراض اختلاطية واكتئابية ويمكن تشخيصها من خلال الفحوص النفسية بأنها تعانى من ذهان الهوس والاكتئاب.

(رابعاً) عرض نتائج المقابلات الكلينيكية :

المقابلة الأولى فى المقابلة الأولى كانت المفحوصة تتمتع بحالة من السواء الوقتى نتيجة لتأثير العلاج (العقاقير التى سبق ذكرها)... مظهرها طبيعى.... تصرفاتها لائقة ومقبولة..... جلست فى هدوء وأخذت المفحوصة والباحثة يتحدثان فى أمور عامة، فعبرت المفحوصة عن بعض الآراء والموضوعات بصورة توحى بالثقافة والدراية الواسعتين وذكرت حياتها الجامعية وتسجيلها لرسالة الماجستير وموضوعها، ثم انتقلت الى حالتها المرضية وشرحتها (بدون سؤال الباحثة) شرحا وافيا جريئا متضمنا تلك الجزئيات المتعلقة بنوع العلاج وكميته وتأثيره، كما ذكرت أنها الآن بطيئة فى حديثها نتيجة لتأثير العقاقير عليها... كان حديثها يصور لسامعه للوهلة الاولى انها انسانة طبيعية تتحدث بثقة دون أى رفض أو تحرج بل لم تنتظر ان تسمع أى استفسار أو رد بل أخذت تتحدث وكأنها تتوقع نوع الأسئلة التى أريد أن أعرف اجابة لها، وعلى الرغم من ذلك بدأت تظهر عليها بعد قليل بعض الأفكار الخاطئة، وكان حديثها مصحوبا بعديد من الآيات القرآنية والاحاديث النبوية الشريفة.

اخذت تتحدث كثيرا وأما ماقالته فلن تتسع الصفحات لكتابته .

دار بيننا حديث طويل خلاصته اجابات صحيحة عن الاسئلة الخاصة ببطاقتها الشخصية ثم مالبث الوقت يمضى قليلا حتى ظهرت بعض المعتقدات الخاطئة لديها والهلاوس مثل قولها بأنها تزوجت ثلاث مرات من شخص واحد وكان الزواج الأول أيام السادات ثم هرب الزوج الى السعودية لمطاردة السادات له دون سبب - وكانت هى حامل، وقبل سنتين أقيم زواج آخر بعد وفاة السادات وكان الزواج فى مستشفى (كذا...) فى مدينة (كذا.......)، والثالث فى.......)، وكان الثالث منذ شهر وذكرت بأن لها ثلاثة أطفال (علما بأنها لم تنجب بعد) بنت وولدان اكبرهم يبلغ السادسة من عمره ولم تر احدا منهم مطلقا سوى البنت رأتها مرة واحدة فى "الفيديو" وقالت هنالك ماكان له تأثير على نفسيتها وذلك بعد زواجها الثانى فى المستشفى اذ أطلق الناس عليها لفظ (الهبلة) وتفننوا فى تأليف الاشاعات الكاذبة والأقاويل الباطلة واتهموها بأبشع الجرائم وهى "الزنا".

ثم انتقلت فجأة الى الحديث عن أسرتها وقالت أن اسرتها تعيش منعزلة عن الأسر الباقية الا استرتين كانتا مجاورتين لها، وكان والدها ديكتاتوريا فى معاملته وفجأة صرخت قائلة : "ماما ما انتحرتش.... ما

انتحرتش.... لا كانت معذبة نفسيا لأقصى حد.... وهذه غلطة من الوالد علشان كلام الناس ونادى أهلها علشان حركتها الكثيرة.

وفجأة توقفت وطلبت بالحاح قلم وورقة وكتبت التالى : -

" فدخلت الحمام تستحم الله اعلم كانت النار بالنسبة لها أقل بكثير من العذاب النفسى ولم تصرخ صرخة واحدة.... وفوجئوا بها محروقة وقيل : الحمد لله رب العالمين.... ثم شوهدت فى منام كثيرين فى جنة الله.... الفردوس الأعلى"

أسقطت القلم من يدها واسترسلت قائلة : كنا نائمين فاذا ببعض أصحاب الدكاكين المقابلة يطرقون الباب بسرعة قائلين .. دخان .. دخان وماتت أمى فى هدوء تام.

انهت المؤلفة هذه المقابلة على أن تستكملها فى يوم آخر.

المقابلة الثانية : تحدثت المفحوصة فى هذه المقابلة عن بعض المشاعر التى تشعر بها كالحرمان من والدتها وقسوة والدها عليها وخوفها المتجدد لأتفه الأسباب حتى من دق جرس الباب، وكانت قد أدلت بذلك الخوف أيضا فى المقابلة الأولى.

وقالت "أنا لست مريضة انما عصبية فقط شأنى شأن عائلة أمــى وهذه العصبية لينا مش علينـا فدائمـا العصبيـة تنتـج عن أمرين : حدة الذكاء والحرمان .. وأنا حادة الذكاء كنت الأولى على فصلــى والرابعـة على المدرسة، وحرمت من أمى .. ومنذ ولادتى حملت صفة العصبية، وكنت أمشى فى الشارع وترن فى اذنى كلمة (مجنونة زى امها) وقلت مش مهم الناس، فأنا زى مريم العذراء واتفـوق عليهـا أكثر وأكثر لأن مريم ولدت عيسى من غير أب، وأنا زى عيسى لأنه اتصلب مرة وربنا رفعه... وأنا فى المستشفى صلبونى اكثر من ١٥ مرة وضرب وتكتيف وشتائم فأنا فى مقام عيسى ولكننى بنت زى مريم".

ثم قـالت:انـا مصريـة سـعودية.... فقـالت لهـا الباحثـة... كيـف؟ قالت مصرية المولد وسعودية الأهل : قـالت ان اصلهـا يعـود الـى عز الدين بك التركمانى .. أى من سلالة أسرة محمد على الذين كان آخرهم الملك فاروق.

انتقلت بعـد ذلـك الـى الحديـث عـن برامـج الاذاعـة والتليفزيـون وقالت أهم حاجة ذلك التليفزيـون وتمثيليـة ٧,٥ علشـان العيـال يرجعـوا من المدرسة أحب المصارعة ومحمد على، أقـوم الصبـح علـى الاذاعـة بعد الفطار اسمعها كلها... أهم شىء أرتب سريرى وبعدين التليفزيـون

أهم من شغل البيت... وفجأة قالت : نحن فـى القـاهرة والنيـل قدامنـا... نحن فىالسعودية وفى لمح البصـر نكون فـى القـاهرة والسـاعة دلوقـت ٦,٥ وخمس مع (انها ٦ الا ربع) ثم قالت هو كده خلاص.

ثم انتقلت للحديث عن والدها فقالت أنه قاسي وعائلته تمثل عمـر رضى الله عنه أقوياء فى الحق مع لين .. وكان دائما يقـول : لازم (م) المفحوصـة، تدخـل الطـب... لازم.... لازم.... لازم..... وتـرك (ع) أخت المفحوصة.... ومع كده (ع) خلصت دراستها قبل (م).

ثـم طلبـت مـن الباحثـة قبـل انهـاء المقابلـة مشـاهدة فيلـم "ليــالى الحلمية".... وقالت بـأن زوجـة فـاروق الفيشـاوى فـى شـجرة الحرمـان سـرقت دورهـا... وكتبـت للباحثـة اسـم الفيلـم والممثليـن.... وانتهـت المقابلة.

المقابلة الثالثة : ازدادت حالة المريضه سوءا فازدادت هذاءاتها وضلالات العظمه وهلاوسها اذ تقول : شخصيتى قوية لأننـى مـن اللـه ووالدى تزوج خالتى "أخت أمى" قبل موت أمه وكل مـايحصل لـى هـو حرمانه من عاطفة الأم.. ومع هذا حجيت واعتمرت وأنا نطفـة.. وبعد ذلك زاولت مهنة التدريس وهى مقرفة لأن قيم الشباب اصبحت تافهـة.. حفظت القرأن وأنا فى الثانيه من عمـرى وكنـت أحفظـه لأبـى.. وكنـت

طول حياتى مبسوطه لكن حرمان الام عيشنى فى حرمان نفسى.. ثم قالت الباحثة انت (فلانه) بنت خالى زميلة (فلان) موريس.. عيسى بن الله شرك من المسيحية وأنا الرسول الجديد - أرسلنى الله لانه يستجيب لجميع دعواتى واعطانى تاج الملك وصندوق الذهب، وبعدها تحدثت عن الطبيب والطبيبة المعالجين لها وقالت.. الزوج متضرر.. دكتور ورئيس المستشفى معقول مراته تسيبه وتقعد ترغى فى كلام فارغ.. وبدأت تتحرك فى غرفة المقابلة يمينا وشمالا ثم دخلت دورة المياه.. وفتحت جميع مصادر المياه فاخرجتها الممرضه ثم توجهت نحو مريضه أخرى كانت فى حالـه هياج مما اضطر الى ربطها واخذت تضربها، وقالت انا الدكتوره الخاصه بها وهذه خالتى وأرجوك عدم التدخل فى العلاج فأنا دخلت الطب وقدمت أوراقى فى التربيه وحصلت على جميع شهادات العالم وأجيد جميع اللغات.. أهلى آل سعود.. وأهل زوجى أهل مبارك.. وهما أفضل اثنين على وجه الارض.. وانهت الباحثه المقابله لشدة هياج الحالة.. وفى هذه المقابله حدث تغير فى سلوك الحالة شمل مع مايصدر عنها من نشاط ظاهر كالكلام والالفاظ والمشى اضافه الى النشاط الذاتى كالتفكير والخبرات الذاتيه والتخيل والانفعال كما ظهر فى استجاباتها ازاء الباحثه فى موقف المقابلة.

المقابلة الرابعة : ازدادات الحالة سوءا وفى هذه المقابله اخـذت تشكو من العاملات فى المستشفى بأنهن يمنعن عنهـا الطعـام والشـراب وقالت (دعيت عليهم ودعواتى مستجابة فقبل أن ادعى يستجيب الله لى فقد حقق دعواتى وأرسل عليهم الاسود وكل حيوانات الغابه) وقـالت.. (وخضع لشىء خضوع اللـه - اللـه اكبر - اللـه اكبر علـى المفترى والظالم وانفعلت بحده ثم انتقلت بعد ذلك الى موضوع آخر قائله (.. من ٢٥ سنة ابكى على آل سعود الحبيبة.. قليله ايامى مع الحـب العذرى.. تعذبت من كلام الناس ومن ٢٥ سنة انحرقـت مـن الالـم.. تزوج أبـى وكان عايز يطلعنى دكتوره ومفلحتش فيها لكن عندى شهادات العالم بلا تزوير أو غش أو خداع) وكانت المفحوصه تثور أثناء الكلام وتصـرخ ثم تدعى انها مشغوله بترتيب الغرفة وطلبت بعد ذلك تكتـب.. وكتبـت التالى :

الى جميع أفراد الجنس البشرى - العالم كلـه.دخـان الهـواء مـاذا يحدث لو ان العالم كله شـجب الصراعـات والخلافـات علـى الزعامـات واتحد مره واحدة وشد يد أخيه الانسان.. اخيه الانسان نص كلمه هناك آية قرآنية تقول.. عبس وتولـى.. وأكملـت الـى قولـه تعـالى : أو يذكـر فتنفعه الذكرى واستطردت : عزيزى : كل شـئ خلقـه اللـه مـن المـاء وتمنع منها الناس كما قيل أن امريكـا ترمـى الجبـن والزبـد فـى البحـر

وهناك شعوب فى حاجه ماسة فى أشد الاحتياج لذلك يجب أن تراجع نفسها.

المقابلة الخامسة : فى هذه المقابلة أكدت المريضه معرفتها للقرآن الكريم وقالت انها حاولت شفاء احدى المرضى به وهى تعيش فى السماء السابعه وأن زوجها هو الله.. ثم تتساءل اذا كان اسم الرسول (ص) مكتوبا على العرش فلماذا اذا لايكتب اسمها هى ايضا مع أنها تدعى بأنها نور يملأ العرفة فى عز الظلمة وانها أفضل من عيسى بن مريم وأمه، لمعرفتها بالآيات، ثم تحدثت عن عصبيتها.. وقالت: لدى فصام وجدانى وأصابنى بسبب حرمانى من الام ثم قالت (لما وهبت نفسى لله وماكنتش عاوزه اتجوز.. ولكنهم قالوا انه لارهبانيه فى الدين، والاسلام دين ودولة، أمى لم تمت وانما دى قصص بيحكوها فى الراديو والتليفزيون... أهلى هم عاوزين يفهمونى كده.. الناس اللى هنا كذابين.. أنا دلوقتى فى الاسكندريه ووالداتى عايشه وبابا اتجوز (فلانة) ماما جابت محمد وعيسى و(م) المفحوصه وأم (م) المفحوصة هى اللى خلفت (م) امى بتكلمنى فى صورة عيسى.. ومازلت اذكر امى لما حرقت نفسها وكان فيه دخان كثير وقلت هاتولى ماما وأخذت أبكى وحاول بابا يقعدنى مع (فلانة) زوجته.

استمرت العملية على هذا النمط وبعد ذلك اشتدت حالتها ثم استلمها زوجها وأخوها وقررا عودتها الى بلدها لتعالج هناك، وبعد ثلاث شهور من المستشفى تتبعتها الباحثة فعلمت بانتحارها عن طريق القاء نفسها من الدور الثالث بمنزل أبيها، ونجحت محاولتها هذه المرة.

اقتطفات مما كتبته "العميلة":

- عزيزى العالم الاسلامى .. مرت عليك أيام وأيام وسنون طويلة دامت قرابة الـ١٩ قرنا من الزمان.. عهد النبى صلى الله وعليه وسلم كان بداية لأن يسود الذين بعده "الصحابة" العالم أجمع، هذا بخلاف ما كان يجرى اثناء حكمهم للعالم من اكتشافات مذهلة فنرى ابن بطوطه يجوب العالم بحثا عن اكتشافات جديدة، ودراسة لأنظمة الحكم فى جميع البلدان وغيره كثيرون فى علم الكيمياء - الفارابى، وعلم الفلك وفى الطب - ابن سينا - وعلم الرياضة - وفى المجالات العلمية فكان العرب هم السادة لست أقصد بالسيادة...

- يا ايها الناس اعبدوا الله الذى خلقكم من نفس واحدة وخلص لها زوجها - حواء خلقت من ضلع الرجل...

اسمه من أسماء اللـه الحسنى فلابد من طاعتـه طاعـة عميـاء حتى لو كان مخطئـا لأن اللـه قـال : الرجـال قوامـون علـى النسـاء بمـا فضل الله بعضهـم علـى بعض وبمـا أنفقـوا مـن اموالهـم، قـالت الحالـة قانتات حافظات للغيب بما قال الله والذيـن تخـافون نشـوزهن فعظوهـن واهجروهن فى المضـاجع واضربوهـن فـان اطعنكم فـلا تبغوا عليهـن سبيلا.... صدق الله العظيم.

- ومـن آياتـه أن خلـق لكـم ازواجـا لتسـكنوا اليهـا وجعـل بينكـم مـودة ورحمة.

كان خلقى القرآن العظيم لدرجة اننى كنت أقرأ السورة فأحلم بها وقد رأيت الله فى منامى وأنا طفلة ٥ سنوات لكن لا احد يمكنـه رؤيـة الله.

حالة (م) النفسية :

- الحمد لله الذى عافانا مما ابتلى به غيرنا.
- الحمد الله الذى انعم بالشفاء والمعافاة.
- اللهم انى اعوذ بك من همزات الشيطان.
- اللهم انى اعوذ بك من شياطين الانس والجن.

نتائج دراسة الحالة :

أسفرت دراسة الحالة بأدواتها المختلفة التى استخدمتها الباحثة عن دلالات هامة، وسوف تعرض الباحثة للنتائج المستخلصة فى مجمل دينامى للشخصية يحوى ردا على جميع تساؤلات الدراسة.

* الحرمان العاطفى وفقدان موضوع الحب الأول وما صاحبه من توتر كان مصدرا أساسيا للاضطراب الوجدانى "للعميلة".

ولدت من أم ذهانية انتحرت وعمر "العميلة" خمس سنوات وكانت الأم اثناء حملها ورضاعتها وتنشئتها "للعميلة" فى . هذه السنوات الأولى من حياتها – تعانى دورات الاكتئاب والهوس فتعرضت العميلة لعدم استقرار الحياة العاطفية والوجدانية وفقا لحالة الأم.

البيئة السيئة تعد بمثابة ناقلة للعدوى تماما كالأمراض المعدية، إن المخالطة التى تمت فى طفولة العميلة بينها وبين أمها الذهانية المتقلبة المزاج كان سببا له من الأهمية والأثر فى بناء شخصية "العميلة" مع الاخذ فى الاعتبار بأن العميلة لم تستطع ممارسة عدد من الخبرات الطفولية التى يجب ان تمارسها حتى تنمو عقليا وانفعاليا واجتماعيا نموا سليما.

وبانتحار الأم خبرت العميلة، فقدان موضوع حبها الأول فتحولت بكامل عواطفها الى الاب، لاشباع حاجاتها الى الأمن والحب والاستقرار.

تزوج الأب بعد وفاة أمها مباشرة وكانت الزوجة هى "الخالة" والتى كانت دائما تذكرها بأمها وبموقف الحرمان والفقدان الأليم، ولم تستطيع تعويضها عن حب أمها فقد وصفتها " العميلة" - من وجهة نظرها - بأنها قاسية وكانت لاتحبها، وهذا ينم عن اسقاط، فهى التى لا تحبها وتكرهها.

ويهمنا فى المقام الأول كيف استجابت العميلة لخبرة زواج الأب بصرف النظر عن الواقع الفعلى "لزوجة الأب".... فالتركيز يجب أن يكون على البيئة السيكولوجية " عالم الخبرة" اكثر من التركيز بالبيئة الفيزيقية " عالم الواقع" فليست المشكلة فى الخبرة فى حد ذاتها وانما المشكلة فى الادراك الشخصى للخبرة المعاشة، فلدى "العميلة" ميل ذاتى واستعداد كامن من الادراك المشوه للخبرات البيئية.... فأدركت صورة الأم البديلة خبرة مؤلمة وضربا من الاحباط المدمر لتكوينها العقلى والانفعالى.

وقد وجد (رينيه) فى بحثه بين ٢٠٨ حالة من مرضى ذهان الهوس والاكتئاب أسبابا نفسية فى ٨٠٪ من مرضاه. كما يرى فرويد أن السبب المباشر فى نشأة هذا المرض هو فقدان موضوع الحب مع النكوص للمرحلة الفمية فى تكوين شخصية الفرد.

كما يرى أن "الاكتئاب الذهانى" ارتكاس لفقدان شخص محب أو لفقدان محددات لها قيمة لدى الفرد.

ويذكر (سوليفان) ان الحصر هو المؤثر التربوى الكبير الاول فى الحياة وينتقل الحصر الى الطفل عن طريق الأم التى ترعاه والتى تعبر هى نفسها عن الحصر فى نظراتها ونغمات صوتها ومسلكها العام ويحتمل أن يحدث هذا الانتقال بواسطة نوع من عمليات التعاطف الوجدانى تتسم طبيعته بالغموض، ويتجه هذا الحصر المنتقل عن طريق الأم وتصبح موضوعات أخرى فى محيطه القريب مشحونة بالحصر بفعل الخبرات المتتالية.

ولا بد من الاعتراف بأهمية الآثار التى تحدثها الأم فى بناء شخصية الفرد وبخاصة فى سن الطفولة المبكرة ذلك أن الأم تنمى فى الشخصية تشكيلا نفسيا متميزا يسهل بسببه التوحد معها "فالعميلة" تشبه

أمها فى البناء النفسى اذا ماوجدت أمام مؤثرات واحباطات خارجية معينة.

كان ترتيب العميلة بين أخواتها هو الأخير، ولهذا أيضاً دلالته النفسية، فقد أثبت عديد من الدراسات (٣٩) أن الطفل الأخير يشعر بأنه أقل قوة وأقل قدرة على التمتع بالحرية والثقة ممن هم أكبر منه فينشأ شاعرا بنقص وقد يترتب على هذا إما تعويضاً ناجحاً لهذا الشعور بالنقص أو تعويضاً غير ناجح ولهذا فإننا نجد أن عددا كبيراً من الحالات المرضية بينها الطفل الأخير.

وكانت الخبرة المؤلمة الرابعة التى مرت بها العميلة بعد مرض الأم وانتحارها وزواج الأب، هى اتهامها "بالجنون" مثلها مثل امها.

هذا ماذكرته المفحوصة فى اكثر من مقابلة، فذكرت أنها كانت تسب من الجيران وزملاء المدرسة "بالمجنونة" فجاءت هذه الخبرة أزمة جديدة تضاف الى رصيدها من الأزمات النفسية التى تعرضت لها وهى الطفلة الصغيرة والتى لايتحمل بناؤها النفسى كل هذه الضغوط والاحباطات.

ان رد الفعل الاجتماعى الآت من الآخرين لكون الأم "انتحرت" واتهام "العميلة" بالجنون كان له تأثير سلبى على الحالة أدى بها الى المعاناة من الحصر والقلق والنزعات العدوانية الموجهة نحو الذات بسبب الشعور المتعنت بالخزى، فالنمو الذى مرت به "العميلة" بتأثير الوراثة فى ظروف البيئة مع الخبرة والممارسة كان غير طبيعى.

ويعتقد أدلر أن أقدم ما يستطيع الشخص تذكره من ذكريات هى مفتاح هام لفهم أسلوب حياته الأساسى (٤٥).

وفى حالة "العميلة" موضوع الدراسة فقد كانت فى كل مقابلة كلينيكية تبدأ ذكرياتها بقولها: "عندما كنت فى الخامسة من عمرى ماتت أمى منتحرة".. وكان الأطفال يتهموننى بالجنون".. وهذا يشير الى أن هذه الذكريات تركت لها جرحا عميقا فى بنائها النفسى، وظلت ذكريات طفولتها تواصل تأثيرها على تفكيرها وفعلها ووجدانها.

ويؤكد جولدشتين فى نظريته العضوية (٤٥) على أهمية العالم الموضوعى كمصدر للاضطراب الذى يجب على الفرد مواجهته،وكمصدر للاحتياجات التى يحقق بواسطتها الكائن العضوى غايته،أى أن البيئة تفرض نفسها على الكائن العضوى بتنبيهه أو بالاسراف فى تنبيهه حتى يضطرب التوازن العضوى، هذا على حين

يعقب هذا الكائن العضوى المضطرب التوازن عن جوانب من البيئة بحثا عن حاجاته حتى يعادل التوتر الداخلى من ناحية أخرى.

وقد يحكون تهديد البيئة أحيانا من الشدة بحيث يتجمد سلوك الشخص بفعل الحصر ويصبح عاجزا عن احراز تقدم نحو الهدف وينهار الكائن العضوى أو أن يتنازل عن بعض أهدافه محاولا تحقيق ذاته على مستوى أدنى من الوجود.

وفى حالة العميلة فلا نستطيع أن نكرر دور الوراثة فى صياغة شخصيتها ومع ذلك تبقى من الاهمية دور التفاعلات البيئية التى مرت بها فلم تمنحها الظروف المحاطة بها منذ الصغر الفرصة فى أن تغير أدائها الاستعدادى فلم تحصل العميلة على التمريض والعون والدعم والاحتضان والحماية والحب والنصح والارشاد والتسامح والغفو والمواساة والبقاء بمن يخلص فى حمايتها.

إن هذه الاحداث التى تقع فى بداية العمر انما هى محددات حاسمة لسلوك الرشد كما أن النكوص يحدث عندما يبلغ الالم والحصر والفشل حداً لايمكن احتماله.

وعلى الرغم من أن خبرة العميلة المدرسية الأولى جاءات مضطربة فى علاقتها بزميلاتها الا أنها واصلت دراستها فى دأب ونجاح ومع ذلك كان لديها شعور دفين بنقص شديد عن الاخريات لكونها من أم دهانية ماتت منتحرة اضافة الى أن التفوق كان بالنسبة لها مسئولية- على حد قولها- صعبة يجب أن تتحملها وفى نفس الوقت تخشاها لأنها- كما ذكرت- ان زميلاتها كلما شعرت بالغيرة منها كن يحاولن انقاص قدرها وشأنها بسببها بأمها.

ويتضح لنا أن الخبرة الطفولية جاءت نتاج لاستعدادات بيولوجية لديها وبمعنى آخر ان العلاقة الظاهرة بين الاحداث المبكرة التى مرت بها العميلة والسلوك التالى عليها جاء انعكاسا للفعل المطرد للعوامل البيولوجية على مر فترة طويلة من الزمن.

وقد أكد فرويد على أهمية الترابط فى تكوين الاعراض والتحويل الرمزى باعتبار أن طبيعة التعرض قد تتحدد جزئيا وفقا لصلات ترابطية فى الماضى.

ومن ملاحظة الباحثة لسلوك "العميلة" فى مواقف مختلفة داخل المستشفى وجدت انها شديدة القابلية للاستثارة وغير مستقرة انفعاليا وأن استثارتها كانت نتيجة لظروف البيئة المهددة أى أن العالم بالنسبة لها

مصدر للاحباط الشديد وظهرت بوضوح الوحدة الكلية بين الحالة والعالم، البيئة والوراثة يتفاعلان بعضهما مع بعض، هذا ما أكده الكثيرون من المنظرين فى مجال الشخصية عندما الحوا الحاحاً على الطبيعة السيكوبيولوجية للسلوك الانسانى، لايمكن لنا أن نهمل التأثير الأولى والتوجيهى للبيئة الخارجية على الارتقاء السوى مع التأكيد على الامكانات الكامنة الداخلية عند الكائن العضوى للنمو.

وفى حالة العميلة اتضح التأثير النسبى للمحددات الوراثية والبيئية فهناك دور لاينكر للعوامل الوراثية ولكنها ليست السبب الكافى لتفسير حالة "العميلة" المرضية فعلى الرغم من النتيجة التى تم التوصل اليها فى معظم الدراسات بأن الأبناء الذين ينتمون الى آباء أو امهات من المرضى الذهانيين أميل الى أن يكونوا عرضة بدورهم للذهان الا أن البيئة من أهم المقومات التى قامت بدور هام فى تفسير مختلف قضايا علم النفس والاجتماع والعلوم الانسانية بوجه عام، وقد ركز الباحثون لفترات طويلة على دراسة اثر العوامل البيئية فى تحديد السلوك واحداث الفروق الفردية بين البشر بما فى ذلك الفروق بين الاسوياء وغير الاسوياء ممن يعانون من الاضطرابات النفسية والعقلية.

ان مبدأ الحتمية البيولوجية يؤكد أن عوامل الوراثة أو الجبلة المعيبة من العوامل البيولوجية المهددة باضطراب الشخصية على اعتبار انها مما يمهد الطريق أمام ظهور المرض ويحول دون تكامل الشخصية.

وباختصار لانستطيع فى حالة العميلة أن نقلل من شأن البيئة والتربية ولا أيضاً من شأن العوامل الوراثية ودورها فى نمو الحالية المرضية.

- ظهرت الأعراض المرضية على "العميلة" بشكل استوجب العلاج وهى فى سن الخامسة عشرة تلك الاعراض كانت بالفعل مهيئة لها نتيجة لتوفير الاستعداد لديها وتضافرت تلك العوامل الاستعدادية مع الضغوط والأزمات والمشكلات التى عانت منها فى الفترات السابقة من حياتها.

ويعرض عبد الرحمن العيسوى (٣٦) لوجهة نظر التحليل النفسى فى تفسير ذهان الهوس والاكتئاب فيذكر: "ان الفرد يرث بعض الاستعدادات الطبيعية لكى يجمد نموه عند المرحلة الفمية للطاقة الحيوية النفسية ويعانى مثل هذا الشخص من الموقف الأوديبى، ويحتمل أن يكون قاسى من تجربة الفشل أو الأحباط فى حبه فى هذه المرحلة أما

العوامل المهيئة Precipitating فان أى حدث من احداث الحياة من الممكن أن يسبب الاصابة بالنسبة للشخص الذى يوجد عنده الاستعدادات الطبيعية للاصابة بذهان الهوس والاكتئاب. وان تكرار خبرات خيبة الأمل والفشل فى الحب يجدد الشعور باليأس عن الحب الضائع.

وفى حالة العميلة موضوع الدراسة فقد علمنا من تاريخ الحالة بأنه كان لها بعض الخبرات الغرامية فى مرحلة المراهقة انتهت بالفشل ويمكن أن نعتبرها بجانب كل ماسبق ذكره من عوامل الاحباط التىاحدثت اضطرابا فى تكيفها وعملت كالشرارة التى تسببت فى اندلاع النار فى الوقود المهيأ أصلا للاشتعال. فمن مظاهر ذهان الهوس والاكتئاب: النبذ الواضح المؤلم الشديد العميق وفقدان المقدرة على الحب، وتهبط كل مشاعر النظر للذات، فالحزن العميق (الاكتئابى) ارتكاس لفقدان المحبوب ويتضمن نفس مشاعر الالم وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجى، ويرتبط بفقدان موضوع الحب والتناقض الوجدانى تجاه العالم مع عدوان مسيطر فوق حب الذات وانسحاب من اللبيدو والاندماج. (٤٩)

ثم جاءت ضغوط والدها وارغامها على دراسة الطب مع عدم رغبتها فى هذه الدراسة، بمثابة أزمة جديدة اضيفت الى رصيدها

السابق، ثم فشلها فى دراسة الطب وخيبة أمل والدها فيها واضطرارها الى تغيير دراستها الى كلية التربية زاد من شعورها بعدم كفاءتها خصوصا أن اخوانها الذكور قد استمروا فى دراسة الطب. وعلى الرغم من تفوقها فى دراستها الجديدة، الا انها شعرت بفشل ما وحاولت تعويض هذا الشعور الدفين بالفشل والنقص فى الجمع بين الدراسة والعمل أثناء الدراسة مما كان بالنسبة لها عبئا ثقيلا زاد من اجهادها النفسى والجسمى.

مع كل تلك العوامل السابقة فان العامل الاكبر والذى أدى الى ظهور اعراضها الحادة كان هو زواجها ذلك الزواج الذى كانت تأمل أن يكون مصدر لاحساسها بالأمان وبالحب الذى افتقدته فى مراحل حياتها الاولى فقد جاء عكسيا كانت تأمل. فيأتى الزواج من شخص لاتعرفه فقد انتقلت الى الزوج فى بلد آخر دون سابق معرفة وكان اليوم الأول بالنسبة لمعرفتها له هو نفس يوم "الزفاف" فى بلد غير بلدها. فيحدث تكرار لتلك الخبرات المؤلمة التى حدثت لها فى طفولتها وتتجدد خبرة خيبة الامل والفشل فى الحصول على حب الأب عندما فقدت أمها وتزوج الأب واذا بها تجد بجانب الزوج والدته (حماتها) والتى لاتختلف كثيرا- من وجهة نظرها-عن زوجة الأب فتستعيد من خلال الموقف الراهن (الغربة- الزوج- الحماة) نفس ظروف المواقف القديمة

وبـالتحديد "الموقف الأوديبى" والذى عـانت فيـه مـن تجربـة الفشـل والاحباط فى الحصول على حب أبيها فيستعاد الموقف بأكمله وبنفس الاحباط السابق وبالتالى جاءت الاستجابة: الشـعور بـالحزن عن الحب الضـائع مرتين وهـى ذات البنـاء أو النمـط النفسـى، الذى جاء نتيجـة لتضافر عوامل استعدادية وبيئية، وتعلمت أسلوبا فى التـوازم لمثل هذه الظروف هو اسلوب النزوع الى الحزن والاكتئاب أو الثورة والتهيج.

وظهرت نفس الأعراض التى سبقت وظهرت عليها منذ تسـع سنوات ظهرت فى أشدها هذه المرة، كما ظهـرت محاولتها الجادة فـى التخلص من حياتها بالانتحار فلم تعد الحياة بالنسبة لها ذات قيمة تستحق النضال ولم يكن لديها أية آمال جديدة تسـعى اليهـا فقد انتهـى كـل شـئ بالنسبة لها بخبرتها الاخيرة وهى الزواج.

وقد أظهرت العميلة فى جميع المقابلات التـى تمـت بينهـا وبيـن الباحثة وفى كل ماكتبته- وكانت كثيرا مـاتكتب- اظهـرت رثـاء نفسـها لفقدانهـا امهـا اكثر مـن آى عـامل آخر، وكأنهـا تقـول (بسـبب فقدانـى وحرمانى من أمى جاءت كل هذه النتائج المترتبـة).. والتـى تمثلت فـى فقدانها للمساندة الاجتماعية فى جميع مواقف حياتها.

ان الظلم الذى وقع على العميلة والتسلط والقهر فى خبرة زواجها كان بمثابة عامل حيوى جعل نصيب "العميلة" من الذكريات المؤلمة والمواقف المكروهة يزداد ويتراكم، فتتابع وقوع الاحداث المؤلمة من الطفولة وحتى الرشد (انتحار الام- زواج الاب- تغيير الطموح المهنى- زواج صاحبه شعور بالاغتراب... الخ) كانت بمثابة ضغوط مارست تأثيرها على الحالة.

فلم تكن الأسرة متفهمة مما جعل العميلة تتعرض للعديد من الاحباطات فالاسرة مسئولة عن تصرفات اعضائها ولهذا فان الاسرة التى تنتمى اليها الحالة كان لها الشأن الاكبر فى احداث الاعراض المرضية فعلى الرغم من بدء ظهور الحالة المرضية على العميلة منذ كان عمرها خمسة عشرة عاما فكان يجب عمل كل الاحتياطات اللازمة ووقايتها من ظهور الأعراض من جديد بشكل حاد الا انه يبدو أن الاسرة والمتمثلة فى الاب والاخوة لاتمتلك الثقافة الكافية لضبط الأمور كما يجب.

وفى ضوء معرفتنا بالتكوين النفسى للحالة نلاحظ حالات الاحباط الشديد التى جعلتها غير قادرة على احتمال مالاقته من مواقف وشدائد وما اعترضها من عقبات ومشكلات مما جعلها تشعر بالقلق

وعدم الارتياح لذا ما حال بينها وبين ماتبتغيه من غايات وأهداف كما نستطيع أن نقرر بأن الحالة اضطربت واختل توازنها وتعرضت للضياع عند الصدمة الأولى فى حياتها (فقدان الام) وبذلت عديدا من المحاولات لازالة العقبات وان كانت تلك الفترات تعانى من التوتر الى أن جاء الوقت نتيجة لتضاعف رصيدها من الاحباط وظهر ذلك فى الموقف الاخير عند الزواج فاشتد المرض بشكل حاد نتيجة للاحباط المتراكم Accmulated وما نتج عنه من انخفاض فى تقبل الفشل فالاعراض الحادة جاءت نتيجة التكوين السابق الذى جعل الحالة فى حالة استعداد وتهيئ للمرض وجاء الموقف الأخير بمثابة القشة التى قسمت ظهر البعير.

فقد أدركت العميلة أن (حماتها) فى تعاملها معها مطابقة لزوجة أبيها، كما تقارب فقدانها وحرمانها من الأهل والوطن (الغربة) فى تأثيره من حرمانها من أمها وفقدانها لها وهى صغيرة.

كما وجدت العميلة نفسها فى موقع المجبر على القيام ببعض الأدوار الاجتماعية وعندما وجدت نفسها فى حالة اذعان لبعض ما فرض عليها دون أن تكون راضية عنه نتيجة لبنائها النفسى اندفعت الى

هوة الاضطراب الذهانى نتيجة لعجزها تماما عن التحكم الارادى فى سلوكها وأفعالها، ولشدة تأثرها بالمؤثرات الخارجية.

فالزواج بالنسبة لها لم يكن خبرة مشبعة عاطفيا- وهذا لايجعلنا نسرع فى القاء اللوم على الزوج ولكن كما ذكرنا سلفا أن اهتمامنا يجب أن ينصب على ادراك الخبرة وليس على الخبرة فى حد ذاتها، فان الزواج تم دون استعداد وجدانى ملائم من جانب العميلة وهناك عديد من الدراسات (٣٥) اجريت فى موضوع الزواج والتى أسفرت عن أن العوامل التى تؤدى إلى الفشل فى الزواج هى عدم النضج الانفعالى لأحد الزوجين وفهم ناقص عن مسئوليات الزواج وواجباته، وعدم التكافو الجنسى وعوامل بيئية كانعدام الصحة أو ضعفها والمرور بحياة عائلية سيئة من الصغر كانعدام التعاطف مما يجعل الفرد عاجزا عن اعطاء أو تقبل الحب.

هذه العوامل السابقة الذكر يمكن اعتبارها مسببة لسوء تكيف العميلة مع الخبرة الزوجية حيث جميعها متوفر لديها.

مع ملاحظة أن الزوج لم يكن يعلم بالتاريخ المرضى للعميلة كما ذكر (فقد خدع) وبالتالى لنا أن نتصور رد الفعل الصادر منه والذى يعد عاملا آخر بجانب باقى العوامل التى ذكرناها سلفا.

وعلى الرغم من أن الاعراض المرضية ظهرت على العميلة قبل الزواج بتسع سنوات الا أن الزواج كان ممثلا- بالنسبة لها- لمرحلة الاستنزاف النفسى، حيث امتد تأثير الضغوط وعوامل الشد الانفعالى، فعلى الرغم من أن العميلة اثبتت فى مراحل عمرها السابقة لخبرة الزواج عدم كفاية مقاومتها فانها فى خبرة الزواج وصلت مقاومتها الى درجة كاملة من عدم للاحتمال بعد أن اضافت الى رصيدها اعباء اثقلت من قدرتها التكيفية، فان العلاقة بين تغيرات الحياة ومشاعر الافراد نحوها وضغوطها والحالة المرضية قد تكون تبادلية.

ان النتيجة النهائية- كما ذكرنا- والتى وصلت اليها العميلة هى نجاحها فى الانتحار بعد خروجها من المستشفى بثلاثة شهور. وهى محصلة نمط معين من التفاعل بين العوامل التكوينية وخبرات التنشئة الاجتماعية والنفسية فالأعراض الذهانية ليست مستحدثة على العميلة وانما كان لها صفة الاستمرار والدوام فى معظم فترات حياتها.

واذا اعتبرنا أن التوحد identification فى مرحلة الطفولة المبكرة يمثل العملية اللاشعورية التى يتمثل فيها الطفل خصائص والدي النفسية وهى عملية اندماج يكون لها طابعها الخاص وخاصة فى الحالات المرضية ففى حالة العميلة تمادت الذات فى الرباط الانفعالى

بالأم موضوع التوحد حتى أخذت مكانها فى الاضطراب وأيضا فى "الانتحار".. فالأعراض الذهانية هى انطلاقة رمزية لبعض جوانب الحياة المكبوتة.

وفى النهاية يمكن أن نعتبر أن الحالة الماثلة للدراسة هى نموذج لردود الفعل الشخصية **لأزمات** الحياة وصعابها وتغيراتها، ومن الدراسة المتعمقة للحالة والتى احاطت بالظروف الوراثية والبيئية المختلفة **نستطيع أن نلخص ما توصلنا اليه فى التالى:**

- القى الماضى ظلالا قاتمة على حاضر العميلة.
- الضغوط التى مرت بحياة العميلة أثرت تأثيرا عميقا على بنائها النفسى.
- هناك تأثير بالغ الخطورة من البيئة الموضوعية فى حيز حياة العميلة.
- ان العوامل الوراثية تلعب دورا مهيئا للانهيار فى اتجاه ذهان الهوس والاكتئاب.
- اتضح تأثير الخبرات السابقة والمشاكل التاريخية على الحالة المرضية.

- تشابك البناء النفسي والبناء العصبي في كل واحد.

- السلوك المضطرب للعميلة متأثر تأثير بالغ بالوقائع التي حدثت في الطفولة اكثر من ارتباطه بالوقائع التي حدثت في حاضرها.

تعرض العميلة لبيئة قاسية مهددة ادى الى اختلال التنظيم النفسي بجانب الشذوذ العضوى الداخلي لديها وبمعنى آخر تأثر النظام الداخلي لديها بالعالم الخارجي أدى الى حدوث الاضطراب الوجداني.

- ظهر ذهان الهوس والاكتئاب لدى العميلة عندما غدى الواقع مؤلما الى حد عجز بنائها النفسي عن مواجهته على نحو من الانحاء فحدث نكوص في التنظيم اللبيدى انكرت معه الواقع تماما، ووصل حد الانكار الى الرغبة في التخلص من الحياة كلها بالانتحار، ورأت في ذلك تخفيفا لآلامها وتخلصا من عذابها وكأن الشعور بالشفقة وجه نحو الذات.

قول أخير:

لاشك أن مقولة "الوقاية خير من العلاج" والتي تنطبق على الصحة الجسمية تنسحب على الصحة العقلية بلا نقاش ومن الاجدر أن

ينشغل الجميع فى توفير حياة أفضل وظروف ملائمة تنشد إلى تحقيق قدر وفير من السعادة والايجابية لأفراد المجتمع بدلا من مضيعة الوقت والجهد البشرى والمادى فى العلاج، فان التركيز على النشاط الوقائى سمة من سمات المجتمعات المتحضرة.

من الأفضل أن نستبعد- بقدر الامكان- كل الظروف التى قد تسبب التوتر وأن نسرع فى مساعدة الفرد على التخلص من جميع صراعاته وتوتراته أولا بأول قبل أن ننشغل بعلاج الفرد من نتائج هذه الاحباطات، وحتى بالنسبة للحالات التى يوجد لديها استعدادا وراثى لأن يكونوا فريسة للأمراض النفسية والعقلية نتيجة للارث الطبيعى من أحد الوالدين فعلينا أن نوفر لها العوامل والظروف البيئية المساعدة على النمو السوى بكل جوانبه.

فالفرد لديه عن طريق الوراثة استعدادات تظهرها وتنميها البيئة ولذلك فعلينا فى دراستنا للأفراد أن نضع نصب أعيننا الفروق الوراثية من ذكاء ومزاج وتكوين جسمى، وما شابه ذلك وعلينا كذلك أن ندرس الظروف المختلفة المتعددة التى عاشوا فيها.

وهذا يجعل أمام المتخصصين مسئولية كاملة تجاه ما يمكن التحكم فيه ولايقفوا مكتوفى الأيدى لمجرد توفر عنصر الوراثة فى فرد

ما، لأن الوراثة لايمكن أن تفعل فعلها دون توفر باقى الظروف البيئية المساعدة على ظهور المرض، بل يمكن أن تظل العوامل الوراثية كامنة مدى الحياة طالما وفرت جميع عناصر الوقاية اللازمة.

ويبين ماير جروس Mayer Gross اتجاه المؤمنين بالوراثة فيقول: "... ان العوامل الوراثية المسببة لذهان الهوس الاكتئابى قد تأكدت وأن أسلوب الوراثة يميل الى اتخاذ شكل سائد متغلب لكل المورثات تطور الذهان فى عدد قليل من الحالات فقط، ولايمكن اغفال اثر العوامل غير الجينية.

ويبين آخرون (٤٩) أن تقارير حالات الاكتئاب تدل على وجود تاريخ أسرى ايجابى عن اضطراب عقلى شديد بدلالة احصائية عالية اكبر مما لدى الأسوياء على أنه لاتوجد أى اختلافات احصائية بين الاكتئابيين المعتدلين فى شدة المرض وبين شديدى المرض بالنسبة لتكرار الايجابية فى التاريخ الأسرى.

وهذا يدل على أنه بينما الميل المرضى المؤثر قد يتحدد وراثيا فان شدة الحالة قد تعتمد على عوامل أخرى، فالاستعداد للمرض موجود بالفعل- فى مثل هذه الحالات- وهذا أمر شائع فى كل من الأمراض

الجسمية والعقلية، ولكن البيئة بمختلف عواملها هـى التـى تظهـر الحالـة المرضية وقد يظل الاستعداد كامنا اذا لم تظهره ظروف البيئة.

ومن هنا يظهر لنا بوضوح الـدور الهـام والرئيسـى الـذى تلعبـه عملية الوقاية والتى يجب أن تولى العناية الكافية.

ويجب أن تختلف نظرة المجتمع الحديث الى المرض العقلى عن نظرة المجتمع فيما مضى وعلى المجتمع بجميع مؤسساته كلها (الأسرة، المدرسة، وسائل الاعلام) مسئولية تهيئة الظروف الملائمة للنمو العقلـى السـوى وعلـى المجتمـع أن يهتـم بـالفرد والجماعـة وأن يقـوم بمحاربــة العوامل الهدامة التى تؤثر على صحة الأفراد النفسية.

وتعتبر الوقاية من الأمراض النفسية والعقلية من أهم مسـئوليات المجتمع نحو افـراده، ومـن هنـا نـرى أن مسـئولية المجتمـع فـى مجـال الصحة النفسية تعتبر أحد الملامح الرئيسية لوجوده نفسه.

الفصل الخامس
المشكلات السلوكية
لضعاف العقول

التخلف العقلى

ونقصد به نقصا أصيلا فى العقل لا تناقصا بعد اكتمال أى نقص فى تكوين العقل ونموه وترقيه سواء أكان سببه موجودا قبل الولادة أو طرأ فى أى مرحلة من مراحل النمو العقلى قبل اكتماله فى حوالى الخامسة عشرة.

ويكون النقص العقلى مشكلة اجتماعية كبرى خاصة فى المجتمعات المتحضرة التى تحتاج لذكاء مواطنيها للتوافق الاجتماعى، ان نقص الذكاء لا يسمح للفرد بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد المخاطر أو الاستغلال. وعندما نتحدث عن العقل لا نعنى الذكاء فحسب، بل كل زوايا الفرد من الشخصية والمزاج والسلوك.

ويجب الا يحدث خلط بين الضعف العقلى والمرض العقلى ، فالضعف العقلى لا يحدث فجأة وانما هو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة ، فيضعف النمو العقلى ويسوء التوافق النفسى والاجتماعى ، ويصعب شفاؤها الا فى بعض الحالات القليله منه (كالقصاع) انما يمكن تقديم المساعدة النفسية والاجتماعية والتربوية المناسبة ، أما المرض العقلى مثل الاكتئاب أو الفصام فقد يصيب الافراد الذين يتمتعون

بدرجه عاليه من الذكاء فى أى مرحلـه مـن مراحل النمـو بعد أن كـان الفرد من قبل عاديا وهذا يمكن شفاؤه. (١٦)

ان ضعاف العقول أكثر من الاسوياء تعرضاً للذهـان (المـرض العقلى) فقد يصـاب ضعـاف العقـول بـأنواع الذهـان كالذهـان الوجدانـى (الهوس والاكتئاب) أو الفصام ولذا يعد الضعف العقلـى مشكلة متعددة الابعاد.

تعريف التخلف العقلى : Mental Retardation

هناك العديد من التعريفات المختلفة للتخلف العقلى والتـى اعتمـد كل واحد منها على ناحية معينة ، وبالتالى فان هذه الناحية تخـص فقـط للمختصين المشتغلين فى هذا المجـال ، فهنـاك مثـلاً التعريفـات الطبيـة والتى تخص العاملين فى ميدان الطب والتى تقـول بـأن التخلـف العقلـى هو "حالة من عـدم التـوازن الكيميـائى فـى الجسـم". وهنـاك التعريفـات الاجتماعية والتى تحدد الصلاحيـة الاجتماعيـة للفـرد. وهـذه التعريفـات الاجتماعية تخص العاملين فى ميدان الاجتماع والتى تقول بأن "التخلف العقلى هو انخفاض المستوى الثقافى والقدرة على التفاعل مع الآخرين". ولكن ما يهم رجال التربية والتعليم فهو التعريف التربوى للتخلف العقلى والذى ينص على أن التخلف العقلى هو "أداء عقلى عام دون المتوسـط

ويظهر متلازما مع القصور في السلوك التكيفي للفرد خلال فترة النمو".

ويعتبر هذا التعريف من أبرز التعريفات التربوية للتخلف العقلي المعمول به في الوقت الحاضر ، وهو التعريف الذي تتبناه الجمعية الأمريكية للضعف العقلي. (٤٤)

ويشير هذا التعريف الى انخفاض له دلالته الاحصائية في الآداء العقلي، عن متوسط الآداء العقلي للأطفال من نفس السن (نسبة ذكاء ٧٠ فأقل)، بشرط أن يصحب هذا الانخفاض في نفس الوقت عيوب في السلوك الاجتماعي التكيفي، مما يظهر أساساً في مرحلة النمو والارتقاء والتي تبلغ أقصاها عند بلوغ الشخص عمر ١٨ سنة.

ويستخدم التوزيع الاعتدالي لنسب الذكاء والانحراف المعياري عن المتوسط كأساس لتحديد مستوى التأخر العقلي. (٥٤)

التصنيفات المختلفة للتخلف العقلى : -

(أولاً) التصنيف حسب مرتبة التخلف

"وأساسه يعتمد على فروق كمية أكثر منها كيفية" أى أنـه يهتـم بـالفروق التى تعتمد على نسبة الذكاء أكثر من اعتماده على الفروق التى تميز كل فئة من فئـات الاعاقـة ، فـالتخلف العقلـى مراتـب Grads بحسب شدته:

(١) العتـه :

وهو أشد درجات النقص العقلى ، والمعتوه هـو مـن كـانت سنه العقلية أقل من سنتين ، ونسبة ذكائه أقل من ٢٥، والمعتوهون يعجزون عن المحافظة على أنفسهم من الأخطار العادية ، وقد لا يـأكلون إن لـم يوضع لهم الطعـام فـى أفواههم، أو يـأكلون بخراقـة ، وقد لا يحسنون مضغ الطعام فيتعرض بعضهم للاختنـاق عند ازديـاد الطعـام ، وهـم لا يتكلمون اطلاقاً ، أو ينطقون بمقطع واحد لامعنـى لـه ، وقد يصيحـون من وقت لآخر. ولا يبدو عند المعتوهين حب الاستطلاع أو الامتلاك أو الاهتمام بالذات ، ولا تظهر فيهم الدوافع الجنسية أو تظهـر فـى صـورة منضمرة منحرفة ، وهم لا ينجبون نسلاً، وأكثر مـن نصـف المعتوهين

يصابون بنوبات صرع كبيرة ، هذا بالاضافة إلى الكثير من مظاهر الشذوذ فى التكوين العضوى. وأغلبهم يموتون صغاراً.

(٢) البله ، البلاهة : Imbeciliy

درجة شديدة من درجات النقص العقلى ، وان كانت أقل شدة من العته. والأبله imbecile والأنثى بلهاء ، والجمع بله ، هو من كانت سنه العقلية من سنتين الى سبع سنوات (فذكاء الابله الكبير يعادل ذكاء طفل بين الثانية والسابعة ونسبة ذكائه من ٢٥ الى ٤٩).

صفاته : يحافظ الأبله على نفسه من الأخطار العادية ويتناول طعامه بنفسه ، ويبدو عنده حب الاستطلاع والتملك والمحاكاة ولكن فى مستوى ضعيف، وانفعالات الأبله غير مهذبه أو ناضجة ، فهى انفعالات بدائية لا ترقى الى العواطف الناضجة ، ولقلة ادراكه قد يخاف من أمور لا تدعو الى الخوف فى حين انه لا يقدر بعض المواقف التى تتطلب الخوف والحذر ويستطيع البله أن يتكلموا ولكن نطقهم يكون فى العادة صبيانيا متعسرا ويمكن تعليمهم كتابة بعض الكلمات وتدريبهم على بعض الأعمال اليدوية التى لا تحتاج الى كثير من المهارة ولكنهم لا يستطيعون أن يتعلموا فى المدارس العادية، ولا أن يتكسبوا ويعيشوا بمفردهم دون أن يرعاهم غيرهم فى سائر أمورهم ، وأقل من نصف

البلهاء يصابون بنوبات الصرع ، وهم وإن كانوا أقل مقاومة للأمـراض من الأسوياء وكثيرا مايصابون بالدرن (السل) ، فان أغلبهم يعيشون إلى سن عادية.

(٣) الضعف العقلى - الأفن Moronity المورون :

وهو أقل درجات النقـص العقلـى شـدة ، أو هـو (أعلـى درجـات النقص العقلى) والمأفون Moron هو مـن كـانت سنته العقلية M.A. بيـن السـابعة والثانيـة عشر ونسبة ذكائـه مـن ٥٠ الـى ٧٠ ، أو ٧٥ ، والمأفونين أقرب ما يكونون الى الأسوياء ولا سيما المراتب العليا منهم، فهم يبـدون كالأسـوياء فـى دوافعهـم وان كـانت قلـة الكـف لديهـم تبـدى غرائزهم فى صورة أقوى أو أوضح من الأسوياء ، وهم ضـعاف الحكـم Judgement وأكثر مـن الأسـوياء قابليـة للإيحـاء وهـو فـى العـادة اجتماعيون Social ويحبون الاختلاط بمن هم على شاكلتهم ، أو بمـن هم على درجتهم مـن الذكـاء ، ولقربهـم مـن الحالـة السـوية ، قـد يلحـق بعضـهم بـالمدارس العاديـة فـى صغرهـم أو يوجـدون فـي المجتمعـات وبعض الوظـائف العامـة فـى كبرهم ، وذلك ممـا يظهر نقصهم فـي صغرهم مشكلة تعليمية ، وفـى كبرهم مشكلة وظيفيـة أو اجتماعيـة أو اقتصاديـة أو اخلاقيـة. ونظـرا لضعـف حكمهـم علـى الأمـور ولضعـف

الدافع الأخلاقى عندهم فأخلاقهم أقرب للايحاء وارضاء الوسط منها الى وجود عاطفة اخلاقية واضحة لديهم ، ولحبهم للاجتماع بمن هم على شاكلتهم كل هذه العوامل كثيرا ما تكون سببا فى ارتكابهم أعمالاً غير أخلاقية أو غير قانونية ، بل كثيرا ما يستخدمهم الغير لارتكاب الجرائم والعقوبة فى النقص العقلى غير رادعة عادة من الاجرام ، ويصاب بعض ضعاف العقل بنوبات صرع.

(٤) البين بين :

وهى الحالات التى على الهامش أى بين السواء والنقص وتناول من كانت نسبة ذكائهم من ٧٠ أو ٧٥ ، الى ٨٥ أو أقل من ٩٠. وهذه المجموعة من النقص العقلى تكاد تعتبر من الأسوياء لولا بعض مظاهر قليلة من مظاهر الضعف العقلى ، وقد يجتازون مراحل التعليم العادى ولكن بشىء من الصعوبة كما قد يجدون بعض المتاعب الاقتصادية والاجتماعية فى كبرهم (وتظهر متاعبهم الاقتصادية بصفة خاصة فى سوء تصرفهم فى ثرواتهم مما قد يصل الى حد التبديد).

(٥) المعتوهون العلماء: Idioty Savants

اسم يطلق على فريق من ناقصى العقل من البله أوضعاف العقل، ويظهرون تفوقا ظاهرا فى بعض النواحى يكونون فيها فى مرتبة سوية أو فوق المعدل ويرجع ذلك الى اختلاف الملكات، مما يتيح للفرد مهارة فى ناحية رغم ضعفه فى سائر النواحى.

(ثانياً) التصنيف على أساس الأسباب (مصدر العلة) ويشمل:

الضعف العقلى الأولى : ويكون راجعا الى عوامل الوراثة عن طريق الأب أو الأم أو كليهما ، سواء أكان أحد الأبوين ناقص العقل أو حاملا لصفة النقص العقلى من الأسلاف ويحدث فى حوالى ٨٠٪ من حالات الضعف العقلى.

الضعف العقلى الثانوى : ويكون راجعا لأى سبب بعد اخصاب البويضة، سواء أثناء الحمل أو نتيجة اصابة الأم أو تناولها بعض العقاقير الضارة أو اصابتهم ببعض الأمراض أو السموم ، أو أثناء عملية الولادة (نتيجة اصابة الدماغ أثناء عملية الوضع) أو بعد الولادة (نتيجة اصابة أو مرض فى أى مرحلة بعد الولادة وقبل اكتمال النمو العقلى).

وقد وردت بعض أسماء للضعف العقلى بحسب السبب المباشر له ، مثل الضعف العقلى الانعزالى (ويرجع الى انعزال الطفل عن العوامل الضرورية للنمو العقلى المعروف باسم : طفل الغابة، الذى فقد فى طفولته فى احدى الغابات وعاش مع الحيوانات ثم عثر عليه بعد سنوات عديدة أو مثلما يشاهد الضعف العقلى الانعزالى فى حالة اصابة الطفل بالعمى والصمم معا مما يقطع صلته بالعالم الى حد كبير ، ومثل الضعف العقلى الزهرى الناشىء عن اصابة الدماغ بمرض الزهرى (أثناء الحمل مثلاً) والنقص العقلى الاصابى الراجع الى اصابات الدماغ الكبيرة فى الطفولة وغير ذلك.

(ثالثاً) التصنيف على أساس درجة الاستقرار والثبات :

يمكن تقسيم ضعاف العقول عموما والمأفونين خصوصا الى فريقين : **(١) فريق مستقر أو ثابت ....**

(٢) فريق غير مستقر أو غير ثابت.

فالفريق الأول Stable هادىء وأقدر على التعامل مع المجتمع بدرجة لابأس بها وأقل انتهاكا للقوانين والعرف ، بل منهم المسالم الذى يبالغ فى الاهتمام بارضاء الوسط ومراعاة مستويات البيئة.

أما الفريق غير المستقر فهو سهل التهيج وكثيرا ما يثور لأتفه الأسباب أو لغير سبب وتتتابه نوبات من ضيق الخلق وجموح الغضب وحدة المزاج، فيثور ولا يتحكم في سلوكه فيدق الأرض بقدميه ويصيح، وقد تصدر عنه. تصرفات مخالفة للقانون ، وربما هدأ بعد فترة وعاد ساكنا.

(رابعاً) التصنيف الكلينيكي :

لضعاف العقول أنماط كلينيكية متعددة ، والتصنيف الكلينيكي يعتمد على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية والمرضية المميزة بجانب الضعف العقلي والتي تجعل التعرف الكلينيكي عليهم أمرا سهلا.

وأهم الأنماط الكلينيكية لضعاف العقول ما يلي : -

(١) النمط المنغولي أو المنغولية :

وسمي كذلك للتشابه الظاهري بين سحنة المريض وبين الشعوب المنغولية، ونسبة هذا الفريق نحو ٥٪ من ناقصي العقل ولكن أغلبهم يموتون صغارا فتقل نسبتهم كثيرا بين الكبار ، وهم بين بله ومعتوهين.

ومن الخصائص المميزة للمنغولية : الرأس العريض ومحيط أقل من العادى والشعر قليل وجاف خال من التجاعيد والعينان منحرفتان لأعلى وخارجا، وتميلان الى الضيق ، وغالبا بهما حول ، والأنف عريض قصير وأفطس واللسان كبير عريض خشن مشقق ، وقد يبدو بارزا خلال الفم المفتوح، والاذنان صغيرتان ومستديرتان ، والقامة والأطراف قصيرة والكفان عريضان وسميكان مع وجود نمط مستعرض عبر راحة الكف والأصابع قصيرة ، وخاصة الخنصر ، وانحناء نحو الداخل، والقدمان مفرطحتان ، وأعضاء التناسل صغيرة الحجم ، والكلام متأخر ، والصوت خشن ، والنمو والتآزر الحركى مضطرب ويلاحظ الترهل الجسمي بصفة عامة.

ومن الخصائص الانفعالية والاجتماعية للطفل المنغولى : أن الطفل المنغولى لطيف ودود ومرح ، ونشط ، اجتماعى يحب التقليد والمداعبة ، متعاون مبتسم ، يحب مصافحة الناس ولذلك يطلق عليهم البعض الأطفال السعداء.

وتشير الدراسات الى أن أسباب حالة المنغولية يحتمل أن تكون اضطراب أو نقص هرمونات الغدد الصماء وكبر سن الأم عند الحمل (أكثر من ٤٠ سنة) وخاصة اذا كان الحمل الأول ، ولشذوذ توزيع

الكروموزومـات فـي شـكل وجـود كرومـوزوم جنسـي زائـد نتيجـة لاضطراب تكوينى فى البويضة. والمنغولى يكون لديه ٤٧ كرومـوزوم والطفل العادى ٤٦ كروموزم.

(٢) القـــزم: Cretins

وهم أقزام ضعاف العقـل ، وتعرف احيانـا بالقمـاءة أو القصـاع وتتصف حالـة ضعف العقل فـى هذه الحالـة بقصـر القامـة بدرجـة ملحوظة، ولا يزيد مسـتوى الذكـاء فـى هذه الحالـة عن مسـتوى العتـه والبله.

ومن الخصـائص المميزة فـى هذه الحالـة بجـانب قصر القامـة الشعر الخشن الخفيف ، والشفتان الغليظتان واللسان المتضخم ، والرقبـة القصيرة والسميكة ، والبطـن البـارزة المستديرة ، والصـوت الخشن ، والكسل الواضح ، والحركة البطيئـة والنمـو الجنسـى المتـأخر ، والغدة الدرقية غائبة غالبا مع وجود تورم شحمى فى الرقبة ... وهم فى العادة أطفال هادئون متبلدون انفعاليا. (١٦)

أما عن أسباب القماءة أو القصاع ، فيرجع الى نقص هرمون الغدة الدرقية منذ المرحلة الجنينية ، وتتحسن حالتهم الجسمية ونموهم ودرجة ذكائهم اذا عولجوا مبكرا (خلال السنة الأولى).

وتلزم التفرقة بين القذم (جمع قذم) وبين القزم فكلاهما ضئيل الجسم، ولكن القذامة Cretinism راجعة الى نقص افراز الغدة الدرقية.

(٣) صغر الجمجمة : Microcephalies :

وهم فريق من ضعاف العقول يتميزون بصغر الرأس ، وفى العادة يكون حجم الوجه عاديا ، بينما يكون الدماغ صغيرا ولا يزيد مستوى الذكاء فى هذه الحالات عن العته ، والبله ومن الخصائص المميزة صغر حجم الجمجمة وخاصة فوق الحاجبين رغم نمو الوجه بالحجم الطبيعى ، ويأخذ الوجه الشكل المخروطى ، ويفيض جلد الرأس على العظم الذى يغطيه فيبدو مجعدا ، والنمو اللغوى متخلف والكلام غير واضح ، وقد تصاحب هذه الحالة نوبات التشنج والصرع ، مع زيادة النشاط الحركى ، وعدم الاستقرار . وترجع أسباب هذه الحالة الى اصابة الجنين فى الشهور الاولى نتيجة علاج الأم بالأشعة أو الصدمات الكهربائية ، أو حدوث عدوى أثناء فترة الحمل أو وجود

مورث (جين) متنحى مسئول عن الحالة ، أو التحام عظم الجمجمة مبكراً بحيث لا يسمح بنمو حجم المخ نموا طبيعيا. (١٦)

(٤) كبر الجمجمة : Macrocephalies

وهذه حالات من ضعاف العقول يتميزون بكبر حجم الرأس وحجم الجمجمة ، ويصاحب زيادة حجم الجمجمة زيادة فى حجم المخ وخاصة المادة البيضاء. ويتراوح مستوى الضعف العقلى فى هذه الحالات بين البلة والعته وهى حالات نادرة الحدوث ومن الخصائص المميزة لهذه الحالات كبر حجم الجمجمة عن المعتاد وخاصة فوق الحاجبين والاذنين رغم نمو الوجه بالحجم الطبيعى ، وعادة يصاب البصر وتحدث التشنجات ، ومن أسباب هذه الحالة وجود عيب فى المخ عن طريق المورثات (الجينات) أدى الى نمو شاذ فى أنسجة المخ وفى الجمجمة ويلاحظ فى هذه الحالة بالذات أن نمو حجم الدماغ لا يعنى بالضرورة وجود الضعف العقلى لأن حدوث الضعف العقلى يتوقف على مدى التلف الذى أصاب المخ.

(٥) استسقاء الدماغ : Hydrocephaly

وفيه تنتفخ الجيوب المخية وينضمر نسيج المخ ، وقد يقل نمو الذكاء ، ويتوقف مدى الضعف العقلي على مقدار التلف الذي حدث بنسيج المخ. ويتراوح مستوى الضعف العقلي بين الأفن والعته ، ومن الخصائص المميزة لحالة استسقاء الدماغ كبر حجم الجمجمة ، رغم بقاء حجم الوجه عاديا، ويكون شكل الجمجمة مثل الكمثرى المقلوبة ، ويشتد جلد الرأس على سطح الجمجمة الكبيرة الحجم وتضطرب الحواس وخاصة البصر ، والسمع ، وتشاهد نوبات الصرع ، ويضطرب النمو والتوافق الحركي.

وترجع أسباب هذه الحالة الى احتمال حدوث عدوى مؤثرة أثناء الحمل مثل الزهري والالتهاب السحائي، مع وجود عوامل وراثية مؤثرة ، ويمكن معرفة الحالة مبكرا عن طريق قياس حجم الجمجمة والعلاج الوحيد المعروف هو الجراحة عن طريق ما يسمى أنبوبة التحويل لتصحيح دورة السائل المخي الشوكي وتخفيض ضغطه على المخ وتصريفه الى الوريد العنقي حيث يمتص بسهولة وبلا ضرر في الدم.

(٦) حالات العامل الريزيسى فى الدم : R.H. Factor

وهذه حالات ضعف عقلى ترتبط باختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الريزيسى ، وهو أحد مكونات الدم ويتحدد وراثيا ، فاذا كان العامل الريزيسى عند كل من الأم والأب سالبا أو موجبا فلا توجد مشكلة ، أما اذا كان العامل الريزيسى عند كل من الأم الأب مختلفا (حيث يكون دم الأم سلبيا بينما يكون دم الأب موجبا). فهذا يؤدى الى تكوين أجسام مضادة والى اضطراب فى توزيع الاكسجين ، وعدم نضج خلايا الدم ، وتدمير كرات الدم الحمراء عند الجنين وبالتالى يؤثر هذا فى تكوين المخ مما قد ينتج عنه تلف المخ والضعف العقلى. فمثلا اذا كانت الأم -RH أى لا يوجد بها هذا العامل ، والأب + RH أى يوجد لديه هذا العامل وورث الجنين من أبيه نوع دمه +RH حدث هذا الاضطراب ، وعند الميلاد يكون الطفل كسولا لديه فقر دم وصراخه عاليا ، ويتشنج كثيرا ، وقد عزا بعض الباحثين موت كثير من الأجنة فى أرحام أمهاتهم الى مثل هذا الاضطراب ، واذا تم تشخيص هذا الاضطراب مبكرا وتم العلاج خلال الأسابيع الأولى من حياة الطفل عن طريق نقل الدم المخالف – من حيث العامل الريزيسى – كاملا من والى الطفل ، فيكون الأمل فى الشفاء كبيرا ولأغراض الوقاية ينصح المتفقون على الزواج معرفة هذا العامل.

علاقة الضعف العقلى بالصرع :

يتضح مما سبق أن نسبة من ضعاف العقول تنتابهم نوبات صرع ، ذلك أن الخلل العضوى أو الوظيفى فى الدماغ أدى الى تأخر النمو العقلى ، كما أدى فى الوقت نفسه الى الاصابة بالصرع ، سواء أكان ذلك قبل الولادة أم أثناءها أو نتيجة اصابة الطفل فى سنوات طفولته باصابة بالغة فى الدماغ أو بالتهاب الدماغ نتيجة حمى ، وهناك حالات كان ذكاء الطفل فيها سوياً وأصيب بالصرع فتعثر نمو ذكائه قبل اكتماله أى أصيب بدرجة من درجات الضعف العقلى (الصرعى).

علاقة الضعف العقلى بالذهان (المرض العقلى) :

فقد يصاب ضعاف العقول بأنواع الذهان ، كالفصام أو الهوس أو الاكتئاب ، بل لعلهم أكثر من الأسوياء تعرض للاصابة بالذهان ، ويغلب أن يكون وضعهم بالمصحات العقلية بسبب اصابتهم بنوع من أنواع الذهان ويشفون من الذهان ولكنهم يغادرون المصحة ضعاف عقول كما كانوا أولاً.

(خامساً) التصنيف حسب العوامل التربوية

يصنف التربويين المتخلفين عقليا الى فئتين : -

١ – **فئة قابلى التعلم** Educable

٢ – **غير قابلى التعلم** Un-Educable

وتقابل الفئة الأولى طبقة المورون ، وتقابل الفئة الثانية طبقتى الأبله والمعتوه.

تشخيص الضعف العقلى :

يجب على الوالدين والمربين المبادرة بالتشخيص المبكر لحالات الضعف العقلى حتى يمكن اتخاذ الاجراءات اللازمة لمساعدتهم في الوقت المناسب.

ويجب الحرص وتوخى الدقة فى تشخيص الضعف العقلى لأن الخطأ فى تشخيص حالة طفل بأنه ضعيف العقل يعتبر أمرا يغير مستقبل حياته.

ويجب أن يقوم تشخيص الضعف العقلى على النحو التالى: -

(١) الفحص النفسى : وفيه تحدد نسبة ذكاء الطفل (أقل من ٧٠) ويلاحظ سلوكه العام (غريب ، بدائى) ، وقدرته على التمييز ،

وقدرته على التعبير عن نفسه (ضعيفة) ومحصوله اللغوى (متأخر غير واضح) وشخصيته (غير ناضجة) وتوافقه الانفعالى (سيىء) ويستقصى عن وجود تلف فى المخ.

(٢) **التحصيل الأكاديمى والتقدم الدراسى :** يلاحظ فيه نقص نسبة التحصيل، وعدم النجاح فى المدرسة ونقص القدرة على التعلم ، ونقص المعلومات العامة.

(٣) **الفحص الطبى والعصبى والمعملى :** وفيه يفحص النمو الجسمى العام مع ملاحظة علامات الضعف العقلى الكلينيكى والنمو الحركى وفحص الحواس ، وفحص الجهاز العصبى ، واستقصاء أسباب الضعف العقلى قبل وأثناء وبعد الولادة ، واجراء الفحوص المعملية للأمصال والبول والدم والسائل النخاعى الشوكى ووظائف الغدد الصماء وعمل الأشعة السينية للرأس ورسم المخ..... الخ.

(٤) **البحث الاجتماعى :** وفيه يؤخذ تاريخ وافى للطفل وحالته وأسرته ويدرس مستوى نضجه وتوافقه الاجتماعى (متأخر وغير متوافق وأقل شعبية) ومدى اعتماده على الآخرون وحاجته الى الاشراف فى سلوكه الاجتماعى. (١٦)

(٥) **التشخيص الفارقي :** يجب المقارنة بين الضعف العقلى وبين التأخر الدراسى والمرض العقلى ، والعاهات الجسمية ، واضطراب الكلام ، والصرع.

المشكلات السلوكية لضعاف العقول :

لا توجد كلها لدى حالة واحدة، وهى تنطبق على أقصى درجات الضعف العقلى، وتخف حدتها فى الحالات الخفيفة.

بصفة عامة فان ضعاف العقول يعجزون عادة عن رعاية أنفسهم فهم لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم فى شق طريقهم فى الحياة بحيث يحتاجون باستمرار الى الاشراف من الغير لحمايتهم وحماية غيرهم منهم، ويرجع ذلك لعدم ادراكهم المحافظة على صحتهم وحياتهم، وكثرة تعرضهم للحوادث بنسب أكبر من العاديين لعدم ادراكهم للأخطار التى يتعرضون لها فى حياتهم اليومية.(٢٠)

وتتضح المشكلات الاجتماعية التى تصاحب الضعف العقلى فى صعوبة التوافق الاجتماعى، واضطراب التعامل الاجتماعى، والجناح ونقص الميول والاهتمامات والانسحاب والعدوان وعدم تحمل المسئولية

واضطراب مفهوم الذات والميل الى مشاركة الأصغر سنا فى النشاط الاجتماعي.

أما المشكلات الانفعالية لدى الأطفال المتخلفين عقليا فتظهر فى عدم قدرتهم على ضبط دوافعهم وغرائزهم وعدم استقرارهم الانفعالى فتأتى انفعالاتهم مغايرة للمواقف التى يمرون بها فيظهرون تبلدا انفعاليا احيانا، ويظهرون فجاجة الانفعال أحيانا أخرى، ونتيجة لعدم قدرتهم على ضبط سلوكهم فيخالفون القواعد الخلقية فى معظم الأحيان ويتعرضون للانقياد نتيجة لسرعة التأثر، ومن ثم يكونون موضع استغلال الآخرين فى صور متعددة.

أما عن المشكلات العقلية، فتتضح فى بطء النمو العقلى المعرفى ونقص نسبة الذكاء، وعدم تكامل وانسجام القدرات العقلية وضعف القدرة اللغوية، والذاكرة ، وعدم القدرة على التركيز والانتباه، وبطء القدرة على التعلم والتحصيل، مع عدم القدرة على حل المشكلات، نتيجة لنقص المعرفة وعدم الاستفادة من الخبرات السابقة.

وتتلخص المشكلات التى تصاحب الضعف العقلى فى التالى:

١- العجز كليا أو جزئياً عن الانتاج.

٢- التخريب والتدمير نتيجة للضعف العام للبصيرة وعدم القدرة على التفكير.

٣- التشرد الذى يرجع اساسا لعدم ادراكهم.

٤- السلوك الاجرامى أو العدوانى، وتتسم جرائمهم بالبساطة والسهولة وعدم التعقيد لضعف ادراكهم وانقيادهم للغير.

٥- الوقوع فى الانحرافات الجنسية واستغلالهم فى ذلك. لهذا كله فان فئة المتخلفين عقليا فى حاجة ماسة للرعاية والتوجيه بمعرفة المتخصصين وعن طريق المؤسسات المختلفة الملائمة لهم. (٢٠)

الصــــرع

تعريف الصرع : Epilepsy

الصرع أنواع متعددة تختلف فى أشكالها وأعراضها وأنواعها المرضية وبعض هذه الأنواع يتم تشخيصه بشكل مباشر وسهل نظرا لطبيعة العرض الذى يظهر على المريض وخاصة التشنجات، والتى اذا

مـا رآهـا شـخص غير متخصـص قـد يستطيع أن يعطـى انطباعـا بـأن المريض يعانى من نوبات تشنج صرعى. وفـى هـذه الحالـة قـد لا تبدو العملية التشخيصية صعبة.

والصرع اسم يغلب استعماله للنوبـة الصرعيـة الكبيرة Grand Malfits والتى ترجع الى نوبات من اختلال نشاط بعض اجزاء الدماغ، يظهر فى هيئة تغير كيميائى وفى هيئة جهد كهربائى غير سوى، ينتشر فى موجات مثيرة قد يمكن تسجيلها برسام المخ الكهربى EEG وتنتشـر هذه الموجات من البؤر التى تنبعث منها الى أجزاء مختلفة من الدماغ.

وتتوقف الصورة الكلينيكية للنوبـة الصرعيـة علـى البـؤرة التـى تنبعث منها تلك الموجات المثيرة أو التهيجية وشـدتها ومـدى انتشـارها، وبعبـارة أخرى تتوقـف الأعـراض علـى أجـزاء الدمـاغ التـى تشـملها الاثارة.

وتظهر الأعراض عادة فى صورة وافدة أى فى هيئـة نوبـة Fit تأتى فجـأة وتتكـرر علـى فـترات متقاربـة أو متبـاعدة، ولكـن الموجـات الشاذة قد تظهر أحيانا بدرجـة ضئيلـة فيمـا بيـن النوبـات (وربمـا أمكـن تسـجيلها برسـام الدمـاغ الكهربـى)، واذ كـانت لا تـؤدى الـى ظهـور

أعراض واضحة فتكون دون الكلينيكية Sub Clinical أو قد تؤدى الى ظهور بعض الاعراض الخافتة المزمنة، أو تؤثر فى الشخصية.

ولما كانت الصورة الكلينيكية للصرع متوقفة على أجزاء الدماغ التى تشعلها الموجات المثيرة، فقد يبدو الصرع فى مظاهر لاعدد لها، سواء أكانت مظاهر بدنية Somatic أو نفسية أو عقلية، وفى كل من هذه الأنواع قد تكون الأعراض حسية أو حركية، كما تكون بالتنبيه أو الكف.

أسباب الصرع:

قسم كريمر Kremer أسباب الصرع الى ثلاث طوائف من العوامل:

(١) العوامل التكوينية التى تؤدى الى درجة قابلية الجهاز العصبى عند الفرد للاثارة، ويمكن أن نسمى ذلك استعداد الفرد للصرع.

(٢) العوامل العضوية الموضعية: أى وجود البؤرة المحدثة للصرع ويضم هذا القسم عددا كبيرا من أمراض الدماغ واصاباته وأمراض أوعيته الدموية وغير ذلك، وقد يكون العامل العضوى واضحاً مثل وجود ورم فيكون الصرع من أعراض هذا الورم ويسمى صرعا عرضيا أى ثانويا أو قد يكون العامل الموضعى

غير واضح وصريح (كأن يكون وظيفيا، مثل هبوط عتبة تهيجية جزء من الدماغ، ويسمى الصرع فى هذه الحالة أولياً أو ذاتياً، وهو اسم نغطى به جهلنا بالسبب الموضعى.

(٣) أما الطائفة الثالثة من أسباب الصرع فهى الأسباب المثيرة للنوبة، وتسمى أيضا بالعوامل الغمازة أو الزنادية التى تثير النوبة، مثل أى طارئ حسى أو انفعالى أو كيميائى أو تراكم سموم داخلية، أو أى تغيير فى كمية الدم الوارد الى الدماغ أو فى محتوياته ولما كانت هذه الأسباب وافدة فإن الأعراض الصرعية تظهر على نوبات.

الأنواع الكلينيكية للصرع:

إن ما يحدث أثناء النوبة الصرعية يختلف بشكل أساسى فى كل نوع، ففى بعض النوبات قد لا يحدث للمريض الا فقدان للوعى بشكل مفاجئ، وقد يصاحب ذلك أو لايصاحبه اختلاجات عضلية شديدة فى اليدين والقدمين وكل عضلات الجسم، وفى البعض الآخر قد يظهر لدى المريض مجرد نظرة زائغة، وفى البعض الثالث قد يمر المريض بخبرة هلوسية، أو تظهر لديه انفعالات شديدة دون سبب واضح، أو

تحدث لديه خداعات بصرية، كما قد يحدث أن توجد كل هذه الأعـراض مجتمعة. (١٩)

(١) النوبة الصرعية الكبيرة:

فى هذا النوع تظهر النوبـة فجـأة، وعـادة يشـعر المريـض قبـل النوبة بقليل أو بعد يباعات، ببعض الأعراض التـى تنبئـه بقـرب وفـود النوبـة، وتعرف بـالأعراض السـابقة للتشـنج مثـل بعـض الاضطرابـات النفسية، أو البدنية. أما النوبة الصرعية فقد نميز فيها أربع مراحل:

المرحلة الأولى وتسمى النذير الصرعى، فتسبق فقدان الشعور وتستمر ثوانى قليلة، وتكون فـى صـورة انفعـال أو سـلوك معيـن، وهـى ناشئة عن اثارة البؤرة التهيجية الأولى.

المرحلة الثانية وهـى تقلـص جميـع عضـلات الجسـم مـع فقدان كـامل للشعور، وتسمى المرحلة التوترية، وقد تخرج من المريض فـى بدنها صرخة غير ارادية نتيجة تقلص الحلق وعضلات التنفس، واذا كـان المريـض واقفـا سـقط علـى الأرض (ومـن هنـا سـمى الصرع أحيانا: داء السقوط) وتستمر المرحلة التوترية عادة بيـن عشر ثوان وثلاثين ثانية .

أما المرحلة الثالثة فهى مرحلة تواترية، تحدث فيها تشنجات (يتناوب فيها تقلص العضلات وارتخاؤها بسرعة زائدة) وتتناول جميع عضلات الجسم مدة دقيقة أو دقائق قليلة، وقد يعض المريض لسانه، أو ينسال بوله، ويزرق الوجه نتيجة تعطل التنفس، ويظهر اللعاب فى هيئة زبد أو رغوة من الفم.

المرحلة الرابعة تبطل التشنجات، ويرتد المريض هادئا ويعود اليه تنفسه، وترتخى عضلاته ويفيق من غيبوبته بالتدريج بعد دقائق أو ساعات.

وقد يصاب المريض بأعراض عقلية شاذة سابقة أو معقبة للصرع

ولا سيما قبل النوبة أو فى نهاية المرحلة الرابعة حيث يقوم بأعمال تلقائية وهو ما يسمى التلقائية المعقبة للصرع ويكون عمله غير ارادى وغير شعورى، وينسى ما يفعله فى تلك المرحلة ويكون غير مسئول عما يفعله .

(٢) الصرع الصغير: Petit Mal

وهو لا يتعدى فقدان الشعور لبضع ثوان، أو قد تصحبه اختلاجات بسيطة فى الوجه والأطراف، ولكن لهذا النوع من الصرع أهمية خاصة من الناحية الطبية الشرعية أو الجنائية ، لأن قدرة المريض الحركية لاتتعطل، وربما ارتكب تلقائيا أفعالا غير ارادية، وهو مضطرب الشعور، كما أن هذا النوع من الصرع قد يكون أضر بالعقل أحيانا من الصرع الكبير.

(٣) الصرع النفسى الحركى:

تتميز أعراض الصرع النفسى الحركى بالعديد من المظاهر التى قد تستمر لسنوات دون أن يتم التعرف على طبيعتها نظراً لأن أعراض هذا النوع من الصرع تأتى معقدة ومتشابكة وغير واضحة، فقد تظهر النوبة على هيئة اضطرابات وجدانية، أو نوبات من تشوش الوعى لعدة دقائق أو ساعات، أو مجرد حركات لا ارادية فى بعض الأطراف، ولذلك فان هذه النوبات من الموضوعات الكلينيكية المثيرة للانتباه لانها تشمل العديد من الاعراض المختلفة والغريبة وغير المحددة مثل اضطراب الذاكرة والهلاوس واضطراب التعرف على الزمان والمكان والاشخاص أو الشرود بالاضافة الى بعض الأنشطة الحركية الغريبة

والشاذة وعادة لا يتذكر المريض ما يحدث أثناء هذه المرحلة التى قد تأخذ دقائق أو ساعات، بل ان بعض هذه الحالات قد تستمر فيها النوبة لأيام أو أسابيع، ويطلق عليها فى هذه الصورة حالة مستمرة من الصرع النفسى الحركى.

علاقة الصرع بالاضطراب العقلى

(١) قد نجد فى الطفولة حالات نقص عقلى ولادى مصحوب بنوبات صرعية.

(٢) كما نجد حالات كان نموها العقلى سويا ثم أصيب فى الطفولة أيضا بالصرع فأعقبه تعثر فى النمو العقلى، وهو ما يعرف بالنقص العقلى الصرعى.

(٣) ثمة أمراض معدية (مثل التهاب الدماغ)، أو اصابات كبيرة تصيب دماغ الطفل فتؤدى الى بطء نموه العقلى، كما تؤدى الى اصابته بنوبات الصرع.

التشخيص:

إن تشخيص حالات الصرع يعتمد على بعدين أساسيين:

الأول : العلامات الكلينيكية التى نراها على مريض الصرع.

الثانى: هو التغيرات التى تطرأ على النشاط الكهربائى للمخ والذى تم تسجيله برسام المخ الكهربائى. وبالرغم من كون رسام المخ هو الأداة التشخيصية الأساسية لحالات الصرع بوجه عام، إلا أن عملية التشخيص لا تعتمد عليه فقط مالم تحدث النوبة اثناء تسجيل نشاط المخ، وهو ما يسمى برسم المخ أثناء النوبة.

ولسوء الحظ فانه لا يتاح لنا فى أغلب الأحيان عمل رسم مخ أثناء حدوث النوبة وكل ما نعتمد عليه فى الغالب هو الرسم بين النوبات، وفى أحيان كثيرة يكون هذا الرسم طبيعيا وفى هذه الحالة يجب أن نؤكد على الملاحظات الكلينيكية لمرضى الصرع. (١٩)

الفصل السادس

الاضطرابات السيكوسوماتية

النفسية الجسمية

الاضطرابات السيكوسوماتية
النفسية الجسمية

الكائن الحى وحدة نفسية جسمية، ولجميع أنواع السلوك الانسانى ناحية بدنية وناحية نفسية ولا يمكن أن نفصل فصلا تاما بين الناحية الجسمية والناحية النفسية فى السلوك الانسانى. فانفعال الخوف مثلا خبرة نفسية داخلية ولكن تصاحب الخوف تغيرات فسيولوجية كثيرة مثل اشتداد ضربات القلب وازدياد سرعة التنفس، وشده تدفق الدم فى الأوعية الدموية ثم اننا اذا نظرنا الى بعض أنواع السلوك الانسانى التى تغلب عليه الناحية البدنية ، كلعب الكرة أو السباحة فاننا لانستطيع أن نقول أن هذه الأفعال بدنية بحتة، بل انها تتضمن ايضا كثيرا من الخبرات النفسية الداخلية. وكل سلوك انسانى آخر له ناحيته البدنية وناحيته النفسية بدرجات متفاوتة وليس من الممكن الفصل بينهما. فالانسان وحدة نفسية جسمية اجتماعية ايضا. ولعل الكثير من الناس يلاحظون أن شعورهم بالقلق النفسى ينتج عنه حالة امساك، وحالة الامساك بدورها تزيد من حدة الشعور بالقلق وهذه الزيادة تزيد من حالة الامساك، فكأنه تنشأ احيانا فى مثل هذه الحالات حلقة مفرغة لابد من قطعها فى نقطة ما حتى يمكن التخلص من حالتى الامساك والقلق فى وقت واحد.

ونعرف كذلك ما لحالات الغضب والخوف من آثار. فاذا كان الغضب متكرراً نتجت حالة مزمنة من سوء الهضم وارتفاع ضغط الدم ثم تنشأ الدائرة المفرغة التى يزيد تبعا لها كل من الحالتين الجسمية والنفسية.(٣٩)

ان الانسان كائن واحد وأن هذه الوحدة الاساسية فى الكيان تجربة جسيمة يحياها كل فرد، ويلمسها فى كل ما يتصل بهم من الافراد عندما تتجاوب وحدته مع وحدة غيره من الناس، لم يعد من شك اذن أن الطبيب عندما يستبدل بهذه الوحدة التى تعطيها له التجربة المباشرة ثنائية الكائن، انما يفلسف فلسفة ميتافيزيقية حيث أراد أن يكون موضوعياً واقعياً.

يجب علينا إذن أن ننظر إلى الظواهر الجسمية والظواهر النفسية باعتبارها جانبى وحدة الكائن ويتحتم علينا أن ندخل فى حسابنا كلا الجانبين اذا أردنا أن تكون نتائج البحث كاملة مستوفاة، وهذا هو أساس التوجه السيكوسوماتى. (٥٧)

ان الاضطرابات السيكوسوماتيه جسمية الأعراض نفسية المنشأ، فالأفراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات يشكون من أعراض بدنية

مختلفة مثل:-

١- الاضطرابات المعدية المعوية مثل الغثيان، والقئ والاحساس بحرقة فى المعدة، والقرحة المعدية.

٢- الاضطرابات الجلدية مثل الالتهابات الجلدية العصبيه والاكزيما.

٣- الاضطرابات القلبيه الوعائيه وهى الاضطرابات المتعلقة بالقلب والأوعيه الدمويه، مثل صداع نصف الرأس، وعدم انتظام ضربات القلب. والنوبات القلبيه.

٤- اضطرابات التنفس-مثل الربو الشعبى وزيادة التنفس.

٥- اضطرابات الغدد خارجية الافراز مثل اضطرابات الغدد الذهنية، وحسب الشباب، والعرق المفرط.

٦- الاضطرابات العضلية العظيمة، مثل تشنج العضلات، وآلام الظهر.

وبالكشف الطبى على هؤلاء الأفراد يتبين وجود اضطرابات فسيولوجية تحتاج الى علاج طبى، غير أن العلاج الطبى ليس هو كل ما يحتاج اليه هؤلاء المرضى، إذ أن اضطراباتهم الفسيولوجية قد نشأت فى الأصل من الصراع النفسى والقلق. ولذلك فهم فى حاجة ايضا إلى علاج نفسى.

والطب النفسجسمى (الطب السيكوسوماتى) هو الطب الذى ينظر الى الشخص من زاويته الجسمية والنفسية فى وقت واحد، ويبين العلاقة العلّية بين الأعراض النفسية والجسمية، ويبحث بنوع خاص العوامل النفسية المسببة للاضطرابات العضوية والتى تسهم فى ظهور تلك الاضطرابات.

الاضطرابات السيكوباتيه
الاستجابات الضد اجتماعية

وهى منتشرة بين نزلاء السجون والمتعطلون والمجرمون، نظرا لأنها تتميز بالاندفاع الى العدوان، وعدم التعلم من التجربة، وعدم استطاعة صاحبها مقاومة أى أغراء، وثورته على تقاليد المجتمع، وعلى كل شئ، وقد تنجح هذه الشخصية أحياناً فى أدوار قيادية نظراً لأنانيتها المفرطة وطموحها المحطم لكل القيم والعقبات والتقاليد والصداقات فى سبيل الوصول الى ما يريد.

ويقول "دافيد كلارك" فى وصف السيكوباتية" ان أصحاب الشخصية السيكوباتية هم هؤلاء الذين تكون حالات الخلل فى سلوكهم ومشاعرهم ظاهرة فى تصرفاتهم، وفى طريقتهم فى التوفيق بين أنفسهم وبين البيئة، ومعنى هذا أنه يمكن أن يدخل فى هذه المجموعة هؤلاء الذين نصفهم بأنهم لا يحسنون التصرف، ويعيشون عالة على غيرهم، وهؤلاء الذين يكونون طبقة المجرمين فى المجتمع، الذين تتكرر أخطاؤهم ويكثر توقيع العقوبة عليهم دون أن يكتسبوا من كل ذلك خبرة تؤثر فى تغيير سلوكهم.....)

- وهنـــاك حقيقتـــان هامتـــان لابـــد أن نقررهمـــا علـــى الانحـــراف السيكوباتى:

ان هذه الحالات تستمر مدى الحياة وتبدأ عـادة فيمـا لا يتعـدى فترة المراهقة فى اكثر الاحيان.

أنه يبدو أن الانحراف السيكوباتى انما يرجع الى أسباب عضوية جسمانيه أو وجدانية لم نعرف بالدقة أصولها. (٦٠)

وترتبط الجرائم الضد اجتماعية بسمات نفسية سلوكية سلبية مثل عدم الاحساس بالمسئولية، ورفض النقـد الذاتـى، والاسـتدخال الضعيـف للمعـايير والقيـم الاجتماعيـة، كمـا أن الجريمـة مرتبطـه بنقـائص فرديـه متأصله فى التركيب البيولوجى للفرد تتجدد فى اختلالات جسمية نفسية عقلية، وتتفجر على صورة سلوك عدوانى مضاد للمجتمع عنيف يظهـر فى أشكال مختلفة من الانحرافات الضد اجتماعيـه قـد تكـون محصـورة ومعروفة وقد تكون مستترة ويغفلها القانون وتسقطها الاحصائيات وفـى هذا الصدد يذكر "يونج"

(....... وإذا أخذنا بعين الاعتبار مشكلة الجرائم المرتكبة فاننـا نجـد أن هؤلاء الذين يطلق عليهم (المجرمين) الرسميين المعروفين لدى الشرطة

والمسجلين فى الاحصائيات الجنائية لا يمثلون بأيه حال على وجه الدقة، العدد الفعلى لمرتكبى الجريمة والعائدين اليها فى أى مجتمع).

ومع ذلك فان الباحثين لا يجدون محاوله البحث عن طبيعة السلوك المضطرب والمنحرف سوى التنقيب فى المجال الفردى الضيق من خلال السجناء والذين تم اثبات جرائمهم وانحرافهم.

والسؤال المحورى الذى يطرح نفسه فى هذا المقام هو :

لماذا يصبح فردا سيكوباتياً أى ضد اجتماعى "دون سواه" والسؤال الآخر كيف يولد المجتمع لبعض افراده هذه النماذج من الاضطرابات السلوكيه؟

وبمعنى أخر ما العلة النفسية وراء هذه الشخصيات؟

فكيف للفرد الذى يعيش فى ظل علاقات انسانية مشروعة تقدرها الأعراف وتحترمها الجماعات وتحوز على مكانة عالية فى القانون الشرعى والوضعى كيف لا يهتم بكل هذا ويقوم بفعل اجرامى يدعو الى اثارة الفوضى والغوغائية؟

السلوك الانسانى الحق:

إن الحضارة الانسانية ليست فى بدائية الحيوانات. فالحيوان البسيط مزود باستعدادات فطرية تدفعه الى سلوك مناسب يشبع حاجاته الغريزية اشباعا مباشرا، واذا وقف فى طريقه غريم آخر تصارعا وتقاتلا وربما قتل احدهما الآخر وفاز اقواهما بالاشباع. بينما الانسان تواضع على أنظمة تتيح للفرد طمأنينة واستقرارا لا يتوافران لعالم الحيوان، وعلى الفرد أن يدفع ضريبة هذه الطمأنينة بكف بعض انانيته، فالانسان فى مطلع حياته يكون بدائيا فى سلوكه ولكن سرعان ما تتدخل فى سلوكه عوامل دافعة أو كافة نتيجة الخبرة والاكتساب وفق ما تواضع عليه مجتمعه من أوامر وقوانين وكأن جزءا من منظمته النفسية قد تعدل بحسب مقتضيات مجتمعه الانسانى.... ولكن الجانب الغريزى الذى لم تهذبه الخبرة لا يختفى تماما وانما يظل قابعا فى أعماق النفس.

ونظراً للدرجة الرفيعة والمنزلة السامية التى حباها الله للانسان فان التشريع السماوى نظم العلاقات الانسانية بين البشر، وشرعت أيضا القوانين الوضعية لتنظيم هذه العلاقة وامتدت يد التحريم الى كل اعتداء على العلاقات الانسانية، ومع ذلك يظل الفعل الاجرامى الذى يقترفه بعض الأفراد وحتى فى ظل القوانين الصارمة فى المجتمعات الانسانية.

ومن البديهى أن تتجه جهود علماء النفس وغيرهم الى دراسة بعض الظواهر السلبية التى توجد فى المجتمع. وأن يعمل علم النفس فى خدمة المجتمع وتحقيق اهدافه ويسهم فى تحريره مما يكبل طاقته من الاغلال والقيود ومن المشكلات والأزمات.(٣٥)

إنه لمن المناسب أن نعرض للشخصية العدوانية (المعادية للمجتمع) من حيث البناء النفسى القائم وراء أسلوب العدوانى مستعرضين دور العوامل النفسية والاجتماعية والاستعدادية الكامنة خلف هذا الاضطراب وذلك فى صورة شمولية.

البناء النفسى القائم وراء السلوك السيكوباتى

أجمعت الدراسات والبحوث السيكولوجية والاجتماعية الى أن جميع هذه الشخصيات العدوانية يشتركون فى تركيب سيكولوجى واحد يمكن أن يتخذ كدعامة فى التشخيص، يشترك فى هذا التركيب بيئة اجتماعية مرضية واستعدادا جبليا غير سوى الأمر الذى يؤكد الرابطة الوثيقة بين التركيب النفسى والعوامل البيئية والبيولوجية. وفيما يلى عرض للأسس الدينامية فى سيكولوجية السلوك الضد اجتماعى.

العوامل الاستعدادية:

إن هذا النوع من السلوك العداوني مرتبط بنقائص فردية متأصلة في التركيب البيولوجي للفرد تتجسد في اختلالات جسمية ونفسية وعقلية وتتفجر في صورة سلوك عدواني مضاد للمجتمع عنيف يظهر في اشكال مختلفة من الانحرافات الضد اجتماعية قد تكون محصورة ومعروفة وقد تكون مستترة يغفلها القانون وتسقطها الاحصائيات.

ولا يمكن أن نغفل ضرورة العلاقة بين الفعل اللا اجتماعي بذاته وبين العوامل النشطة في شخصية الفاعل فجميع الأفعال لا تصدر دون أن تكون محتومة بعوامل تحدد لها نمطها سابقة عن صدور الفعل نفسه.

ولا يمكن بطبيعة الحال القول بان وراء الفعل العدواني مؤثرات خارجية (كما يدعي أصحاب هذا الفعل) مستخدمين ميكانيزم (التبرير) لأن كلا من الظروف والأبنية النفسية والاستعدادية والتأثيرات الخارجية تأتي لديهم في مستوى واحد. ان الظروف البيئية لا تكون ذات أثر فعال الا اذا مرت بالمرشح أي اذا مرت بالنفس فيخرج السلوك اما ايجابيا أو سلبيا وفي مثل هذه الشخصيات جاء سلوكهم مضادا للمجتمع فكثيرا ما

يوجد اناس لا يستطيعون تحقيق التوافق الكامل ذلك بسبب ما أصاب نموهم فى مرحلة الطفولة من تغيرات، ولا يستطيعون أن يثقوا بقدرتهم على الحب دون تحفظ ولا يستطيعون أن يثقوا بحب شخص آخرلهم، وعادة بالنسبة لهذه الشخصيات الذين يعوزهم الشعور بالأمن يبدون عموما درجة أعظم من العدوان والكراهية اكثر من اقرانهم الذين يشعرون بالأمن والأمان.

العدوان بدلا من الحب:

يحق لنا أن نتساءل : لماذا العدوان-وليس الحب-وهو السلوك السائد فى مثل هذه الشخصيات المعادية للمجتمع؟....

هذا يعود بنا الى وجهة نظر فرويد فى الغرائز الانسانية، فقد قسم فرويد غرائز الانسان الى غريزتين أساسيتين.. غريزة الحب وغريزة العدوان. وغريزة الحب غريزة بناءة تتضمن حب الذات وحفظ النوع والغريزة الجنسية عموما وتعمل هذه الغريزة على البنيان وتأليف الأشياء أى بقاء الفرد والنوع.

أما غريزة العدوان فهى غريزة التدمير والهدم وتعمل على تفكيك الارتباطات وهدم الأشياء.

وغريزة الحب والعدوان- وان تعارضتا- فقد تأتلفان وتختلطان وهذا مادعى فرويد الى التوزيع الكمى او الناحية الاقتصادية (الليبدو).

وحين يولد الطفل يكون نشاط الغرائز (الحب والعدوان) متفاضلا ويتضمن النضج الانفعالى ان يكتسب المرء القدرة على مواجهة هذه الغرائز بحيث يطرد تكاملها وتوحدها فى نطاق وظائف الشخصية بدلاً من أن تظل فى صراع دائم.

كذلك بحث فرويد كيف تتغير طاقة الغرائز (الحب والعدوان) فى شخص بعينه لا سيما فى مختلف مراحل النمو الفسيولوجى، وقد تتغير اتجاهات الليبدو داخل النفس، فمن الممكن أن يوجه الليبدو الى موضوع خارجى (الحب الموضوعى) كما أن من الممكن أن يرجع الى النفس (الحب النرجسى) ومن الممكن أن يحبس (الكبت) أو أن يفصح عن نفسه بطريقة يقبلها المجتمع (التسامى). (٢٤)

اما فى الحالات المرضية، كمثل الشخصيات العدوانية، فيرتد الليبدو الى مراحل النمو الانفعالى البدائية (النكوص) نتيجة لتثبيته عند نقطة معينة (نقطة التثبيت) فتظهر هذه الشخصيات السادية. فهذا الشخص السادى تمتزج لديه اللذة بالتحطيم والحب بالعدوان وهذه الغريزة العدوانية توفر الطاقة اللازمة للميل التدميرى. ويؤكد فرويد أن

مثل هذه الانحرافات فى مسار السلوك السوى انما هى نتيجة لتغير يطرأ على السير السوى لنمو الغرائز.

ويذكر انتونى ستورز : (..... عندما تفشل العلاقات العاطفية الأولى قد يتحول العنصر العدوانى فى الحب كما قد يتحول الحب نفسه الى كراهية)..

هذا فى مقابل الانسان السوى الذى يجدد باستمرار شعوره بقيمته ويعطى الحب ويأخذه ... يُحَب ويحَبَ ... وهذا ما تفتقده هذه الشخصيات العدوانية.

– الطابع السادومازوخى:

إن الطابع السادى فى حل المشكلات واضح لدى جميع الشخصيات العدوانية فبقدر توجيه قدر من العدوان الى الموضوعات الخارجية بقدر ارتداد قدر كبير من المشاعر العدوانية الي الذات ، فنتاج سلوكهم بقدر ما يصيب المجتمع بقدر ما يقودهم الى العقاب الصادم فى النهاية.

مبدأ اللذة مقابل مبدأ الواقع :

إن البناء النفسى للشخصيات العدوانية (الضد اجتماعية) يخضع لمبدأ اللذة متجاهلاً مبدأ الواقع فلم يعتادوا على ترويض انفسهم على تعديل الظروف الواقعية بشكل ايجابى نتيجة لعدم كفاءة الأنا لديهم وفشله فى التوفيق بين اشباع مطالب الهو الغريزية ، والأنا الأعلى (الضمير والأنا المثالى) فى الوقت نفسه ووفقاً لنظرية اللبيدو فقد حدث نكوص فى التنظيم اللبيدى وتم عن طريق هذا النكوص انكار الواقع. انكاراً متفاوت المدى مصحوباً بانطلاق الدوافع الغريزية بلا ضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع فقد تحالف الأنا لديهم مع الهو ضد الواقع، وفشل الأنا فى الحفاظ على المكبوت وبالتالى تم اعادة اللبيدو الى الموضوعات التى هجرها.

إن مقياسهم للأمور والمواقف يتم فى ضوء معيارين نفسيين هما (اللذة والألم) فما يرتاحون اليه ويلذهم يجب أن يحتذى وترجح كفه وهذا ينم عن اضطراب وجدانى.

نقص النضوج الوجداني:

إن التمركز حول الذات من أهم ملامح مثل هذه الشخصيات الضعيفة ومثل هذه الشخصيات لا تنعم بالفطام النفسي ولا الفطام الاجتماعي بل هي خاضعة في تصرفاتها لما يعتمل بداخلها من وجدانات وعواطف وليس للمطالب الاجتماعية والخارجية. (٦٥)

إن الاضطراب الوجداني لديهم يجعلهم يتورطون في ارتباطات بشخصيات ملتوية السلوك لانهم حبيسو قاعدة اخلاقية واحدة لايتنازلون عنها ويظهر ذلك النمط السلوكي العدواني الذي يسيرون عليه مع عدم قدرتهم على الاعتراف بالخطأ للآخرين وأيضا أمام أنفسهم وذلك نتيجة لضعف ثقتهم في أنفسهم.

انعدام الضمير الأخلاقي:

إن كراهيتهم وعداءهم للمجتمع كنتيجه لافتقارهم الى الاحساس بتأنيب الضمير أو تأثير الذات وهم عادة لا يلومون أنفسهم بقدر ما يلومون الاقدار... الى غير ذلك ممن حولهم فيرون دائما أن فشلهم في اقامة علاقة طيبة مع المجتمع ليس بسببهم ولكن بسبب انهم معتدى

عليهم... ويرون أن ما يفعلونه من فعل اجرامى عدوانى انما هو رد فعل طبيعى على المعاملة التى يرونها قاسية.

كما أن الخوف من العقاب ليس واردا فى مثل هذه الشخصية. فعلى الرغم من فعلهم الاجرامى الذى يقدمونه للمجتمع الا انهم عادة لا يشعرون بالخوف بل تزداد مشاعر الكراهية والحقد لديهم ويشعرون برغبة فى الانتقام ونادراً ما يشعرون أو يدركون بأن العقاب الواقع عليهم يعنى عدم رضا المجتمع عنهم وفقد مكانتهم الاجتماعية فيه. وبذلك فإن الملامح النفسية لديهم تتسم بالاندفاع وينقصهم بعد النظر مع فشلهم فى محاولة تنمية علاقة حب وتصالح مع المجتمع ولهذا تتسم شخصياتهم بسمات تمشتركة نفسية سلوكية سلبية مثل عدم الاحساس بالمسئولية ، ورفض النقد الذاتى والاستدخال الضعيف للمعايير والقيم الاجتماعية نتيجة لضعف الضمير الاخلاقى لديهم.

إن حالات القلق وظواهره المتصلة به واضحة فى مثل هذه الشخصيات العدوانية والتى خلقت فى نفوس هؤلاء الافتقار الى الطمأنينة والأمن بجانب الحرمان العاطفى فى الطفولة أدى بدوره الى معالجة خاطئة للحرمان فى علاقتهم بالمجتمع كما أن مظاهر العدوان والكراهية والرغبة فى الثأر والانتقام تحولت الى المجتمع. هذا بجانب

تـأثير الدوافـع الشـخصية لديهـم والتـى أدت الـى الانخـراط فـى الطـرق المريضة التى تعبر عما فى نفوسهم من عدوان مكبوت انسحب علـى العلاقة بالمجتمع عن طريق ميكانيزم النقل والإزاحة.

الاحباط والذكريات والخبرات المؤلمة :

إن موقـف هـذه الشـخصيات المعاديـة للمجتمـع انمـا هـو بمثابـة مخلفات ذكراوية لخبرات انفعالية بعينها وأن الشحنات الانفعالية الناتجـة عن تلك الخبرات لم يتح لها فى سنواتهم الماضية التفريغ المناسب وانما حيل بينها وبين الافصاح وظلت منعزلة عن باقى الحياة النفسية لاتجد سبيلا للتنفيس والافصـاح عن نفسـها الا بعـد الـتراكم وزيـادة المواقـف المؤلمـة فتفجـرت فـى اللحظـة المناسبة دون أن يدركـوا العلاقـة بيـن المواقف الراهنة والخبرات السابقة.

وهذا سؤال يطرح نفســه : كيـف تتحـول الشـخصيات المحبطـة والمقهورة والمستكينة فى لحظة الى حالة من العنف والعدوان والانتقـام والاستهتار بكل القيم والعرف والعادات التى ينتمون اليها ؟....

إن مثل هذه الشخصيات تشبه مـا عبر عنـه فرويـد فـى مراحـل النمـو النفســى الجنسـى بـالتوحد بـالمعتدى (وهــى حيلـة لا شـعورية

مصطنعـة) للتغلب علـى الخـوف بيننـا وأكـون أنـا المعتـدى مـع الميـل اللاشعور لاختلاق أسباب غير الأسباب الحقيقية (التبرير) ومـا يتضمنـه ذلك من خداع لأنفسهم. وكلنا نعلم اذا يقولون... وأننا نصلح المجتمع).

الأسرة وعلاقتها بالفعل الاجرامى:

لقد محت العديد من الدراسات ظلال الشك التى قـد تنتابنـا حـول أهمية الأسرة في تشكيل و تطويـر السـلوك عنـد ابنائهـا ، فالأسـرة هـى الوحدة الاجتماعية الاولى التى ينشأ فيها الطفل ويتعـامل مـع أعضائهـا وهـى الحضـن الاجتمـاعى الـذى تنمـو فيـه بـذور الشـخصية الانسـانية وتوضع فيه أصول التطبيع الاجتماعى ، بل وتنمو فيه بحـق كمـا ذهـب "كولى" الطبيعة الانسانية للانسان .... وكما يتشـكل الوجـود البيولوجـى للجنين فى رحم الأم فكذلك تشكل الوجـود الاجتمـاعى للطفل فـى رحـم الأسرة. (٢٨)

ويؤكد كثير من البـاحثين فـى مجـال رعايـة الطفولـة ، أن نـوع العلاقة بالوالدين تحدد طريق انتقال الطفل السوى مـن اعتمـاده المطلـق على غيره الى الاستقلال المتزايد و القدرة على اقامة العلاقـات السـوية بالموضوعات الخارجية.

وأن الحب الذى يمنحه الأبوين لطفلهما يعد فى حياة الطفل غذاء ضروريا فى نموه النفسى وهذا الغذاء لايقل أهمية عن غذائه الجسمى.(٦٠)

وإن اشباع حاجاته الطفلية الأولية يساعده ذلك على التقدم الى مراحل النمو التالية، وعلى العكس فإن الحرمان من الإشباع ينمى لدى الطفل شعور بعدم الأمن والإحباط مما يساعد على نمو الشعور العدائى للعالم من حوله بل ويستجيب فى رشده استجابات مرضية تتخذ صورا متعددة: أما الإنسحاب عن العالم والسلبية واما العنف والعدوان السافرين.

وبتعبير أنا فريد لما سبق: (..... فى المواقف التى لم تتوافر فيها عناية الأم لسبب ما لايكتمل تحول الليبيدو النرجسى الى ليبيدو موضوعى)...

ومن الوالدين من يعجز لأسباب متنوعة عن منح أطفالهم الحب والأمن الضرورين لنمو الشخصية السوى فهم لاينقطعون عن مقابلتهم بالصد والحرمان بدلا من اثابتهم على محاولتهم تطبيق معايير الوالدين السلوكية وما دام الطفل لايثاب على نموه فلا عجب أن ظل متعلقاً فى عناد بأنماط سلوكه الطفلية، وبجانب هذا، قد يصطدم الطفل بالبيئة عن

طريق الاضطرابات السلوكية مثل (العدوان) بعد أن خاب أمله فى الحصول على الحب والاستحسان مقابل ما يقوم به من جهود لكبح جماح ميوله الطفلية ... ولما كان هؤلاء الأطفال عاجزين عن أن يُحبوا وأن يحبوا وأن يقيموا العلاقات بغيرهم فهم يوجهون الى انفسهم جل طاقاتهم الليبيدية فيحبون أنفسهم بينما يصوبون عدوانهم الى البيئة الخارجية والعلاقات التى يكونونها من النوع النرجسى تظل الى حد بعيد رهن اهوائهم .. ولما كانوا يريدون ما يريدون حين يريدونه كان عدهم للخير والشر خاضعا لحاجاتهم الى اشباع رغباتهم الاندفاعية اشباعا مباشرا ... (٢٤)

وبناء على ما سبق فإن العلاقات الموضوعية الناضجة تشتمل على البذل والأخذ الانفعالين وتساعد الطفل على أن يؤجل الكثير من غرائزه العدوانية وأن يتخلى عنها أو يغير وجهتها إن اراد ان يصبح كائنا اجتماعيا.

وليست الأسرة أول خطوات الفرد نحو الإرتباط السوى بغيره فحسب ولكنها ايضا نموذج للعلاقات الجماعية التالية...

إن الشخصيات العدوانية نشأت فى بيئات لا تجد فيها العطف والحب ولا ضابطاً لسلوكهم ودائماً ما يشعرون بأنهم كانوا غير

مرغوب فيهم فى بيئتهم الأسرية.... فجميعهم لم يخبروا قط الشعور بالأمن والاطمئنان فى معظم مراحل حياتهم وبالتالى لم يعرفوا معنى التضحية والسمو بالأخلاق مما جعلهم ينحدرون الى مثل هذا المستوى المتدنى الذى نراه فى سلوكهم من ميول عدوانية وضعف الضمير والشعور بالنرجسية، وفقدان القدرة على التكيف الناجح، يميلون الى اتخاذ مواقف عدائية كما يميلون الى استغلال الآخرين والى الحاق الضرر بهم فقد حدث تعطل وفشل فى نموهم الانفعالى فى اقامة علاقة اجتماعية سوية نتيجة للاتجاهات السلبية نحو المجتمع التى يحملونها من طفولتهم بسبب النبذ والانفصال والتصدع داخل أسرهم المريضة التى عاشوا فى ظلها.

ويحضرنا هنا قول مصطفى زيور: (انه لا يوجد فى حقيقة الأمر أطفال مشكلون وإنما يوجد آباء مشكلون فحسب...).(٥٧)

فجميع الشخصيات العدوانية يتميزون باللامبالاة وعدم الاهتمام اطلاقا بمشاعر الآخرين والانانية والميل الى الاستيلاء على ما يريدون فى الحال بصرف النظر عن حاجات أو حقوق الآخرين وهذا نتاج لما تعرضوا له فى حياتهم الأولى داخل أسرهم التى يعوزها الحب الحقيقى،

ونتيجة لأبنيتهم النفسية الضعيفة جعلتهم قابلوا الفشل فى حب أسرهم بعداء شديد للمجتمع بأسره.

إن مبدأ الحتمية النفسية الذى يقول (إن الظاهرات النفسية لا تتم جزافا) ينطبق على هذه الشخصيات فإن حالة العدوان نحو الوالدين انتقلت الى المجتمع فحدث نقل للمشاعر الطفلية المكبوتة فى الطفولة من الأهل الى المجتمع وذلك حين سنحت الفرصة للتمرد على المجتمع افصحت عن نفسها فى شكل جرائم العدوان.

وهناك مبدأ وصل اليه عديد من العلماء موعداه أن الآباء السعداء يخرجون ابناء سعداء.(١٤)

وهذا يتفق مع ماذكره "زيور" عن الوراثة السيكولوجية... فيقول: (... إن الوراثة فكرة لاشخصية يتقاسمها الأجداد من الناحيتين ولذلك لم يكن للمسئولية الشخصية وجود عملى... أما التحليل النفسى فيؤكد التأثير المباشر للآباء فى ابنائهم أى نوع آخر الوراثة يمكن أن نسمية الوراثة السيكولوجية..

التعصب واختلاف القيم الدينية:

إن مركز مشكلة التعصب الذى تدور حوله كل مظاهره انما هو العدوان وقابليته للنقل.

إن التعصب يؤدى وظيفة نفسية خاصة تتلخص فى التنفيس عما يختلج فى النفس من كراهية وعدوان مكبوت وذلك عن طريق عمليتى النقل والابدال دفاعا عن الذات والمتعصب يجنى من موقفه كسبا وهميا ناقصا يفوت على صاحبه فرصة حل اشكاله حلا رشيدا واقعيا مجديا. (٥٧)

كما ان التعصب اذا وصل الى مستوى معين من الحدة يصبح عاملا من عوامل هدم قوة المجتمع.

وفى اعتقادنا أن التعصب الدينى ما هو إلا نتاج لعدم التقدير لمسائل الدين المرتبطة بالقيم الرفيعة والأهداف السامية مما جعل الشخصية المتعصبة قابلة للاثارة الخارجية من شخص أو جماعة وتبرير ذلك بأنهم جميعا يحافظون على القيم الدينية ولكن فى الواقع ان سلوكهم ماهو إلا نتاج لاختلاف القيم الدينية لديهم وعدم امتصاصهم

للقيم الدينية الصحيحة التــى تتميز بـالمودة والرحمـة ازاء الآخرين ولا يكون للعدوان فيها مكان إلا بقدر ما تتضمنه الحياة من الكفاح.

ونخلص مما سبق أن الشخصية العدوانية (المعادية للمجتمع) يتهدم فيها الاتزان والوحدة والتلاؤم وتحوى فى ثناياها تيارات متعددة متصارعة كل منها يسير فى اتجاه مستقل ويظهر ذلك جليا فى عدم قدرتها على الخروج من النطاق الذاتى إلى النطاق الموضوعى، وتقوم بترجمة الوجود الاجتماعى من حولها فى ضوء معايير ذاتية بحتـه دون أدنى اعتبار للمعايير الاجتماعية التى اتفق عليها المجتمع بأسره وجعلها أساسا لتقويم المواقف والسلوك.

إن تصدع العلاقات الانسانية هـو لـب الشخصيات المعاديـة للمجتمع فيكون الموت النفسى بما هو اجتماعى أى بفناء الفرد بما هـو انسان ويسيطر فى هذه الحالة العدوان والكراهية ونزعات التدمير علـى حياة الفرد. (٥٧)

الأسرة والصحة النفسية

إن الأسرة التى يعيش فيها الفرد ذات أهمية كبرى فى بناء شخصيته وصحته النفسية، لأنها أول مؤسسة تتسلمه وتنقل له الميراث الحضارى وتعلمه من هو، وما علاقته بالمجتمع، فهى الوحدة الاجتماعية الأولى التى ينشأ فيها الفرد ويتفاعل مع اعضائها وهى التى تسهم بشكل أكبر فى الاشراف على نموه وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه.

لقد ثبت لدى الباحثين بشكل قاطع تأثير السنين الاولى من العمر فى باقى حياة الانسان. وقد وجد أنه اذا ما لبيت حاجات ورغبات الطفل فى الأشهر الأولى إلى الطعام والراحة والمحبة، وغير ذلك أنه يكون حظه فى حياة مستقبلية سعيدة أكبر بكثير مما لو لم تلب تلك الحاجات الأساسية، وقد أصبح من المعتقد السائد اليوم أن مشاكل الكبار النفسية من قلق وشراسة وشقاء فى الحياة الزوجية وما شابه ذلك تعود جذورها الى السنين الأولى من العمر، وإن اضطرابات الشخصية والمشاكل الاجتماعية من انحرافات المراهقين وكثرة الطلاق ومشاكل الزنا والأنانية وقلة الشرف وفساد الضمير بل وحتى الحروب كلها تبذر بذورها فى السنين الثلاث أو الأربع الأولى من العمر. (٦٢)

ويذهب دارسو الانحرافات والأمراض النفسية الى أن نقص العلاقات الأولية المبكرة مسئول عن كثير من الشخصيات السيكوباتية، تلك الشخصيات التى لم تنشأ عندهم طبيعة انسانية حقيقية لأنهم لم يخبروا علاقات اجتماعية وعاطفية سليمة فى جماعات أولية.

إن الطفولة التى يجد فيها الطفل اشباعا ورعاية لشئونه، سوف تعطى الطفل احساسا بالطمأنينة المريحة فى العالم الذى يحيط به بحيث يراه مكانا آمنا يعيش فيه وليس مكاناً بارداً لايهتم به أو مكانا معتديا لابد أن يحمى نفسه منه. (٢٨)

وتبدأ علاقات الفرد الاجتماعية والتى تكسبه الشعور بقيمته وذاته مع أفراد أسرته، حيث أنه من خلال هذه العلاقات الأولية ينمى خبرته عن الحب والعاطفة والحماية، ويزداد وعيه لذاته، ويزداد نموه بزيادة تفاعله مع المحيطين به وقيامه بدوره الخاص وينمو لديه شعور بالطمأنينة وعن طريق هذا التفاعل تأخذ شخصيته بالتبلور والاتزان.(١٨)

إن الأنماط السلوكية الأسرية تحدد ما سوف يفعله الوليد البشرى فى مقتبل حياته أو مايستطيع أن يفعله لكى يحصل على الإشباع والرضا وعلى ذلك فان الأسرة هى التى تكون وتنمى شخصيته.

وتعتبر الأسـرة الحضـن الاجتمـاعى الـذى تنمـو فيـه بـذور الشخصية الانسانية وتوضع فيه أصول التطبيع الاجتماعى، بل تتحدد فيه بحق كما ذهب كولى "الطبيعة الانسانية للانسان" كما يتشكل الوجـود البيولوجى للجنين فى رحم الأم فكذلك يتشكل الوجود الاجتماعى للطفل فى رحم الأسرة وحضنها.(٢٨)

ولقد محت العديد من الدراسات النفسية أى ظلال شك قـد تنتابنا حول أهمية سلوك الأم فـى تشكيل وتطوير السلوك عنـد الطفـل، فلقد أشار كل من جولد فارب الى أهمية دور الأم فى عملية تطبيـع وليدهـا، وأنه عندما يعتنى بالحاجات الفسيولوجية الأساسية للأطفال ولكن دون أن يلقوا علاقة مناسبة مع الشخصية التى تقوم محل الأم، فاننا نلاحظ تأخيرا فى نموهم غالباً ما يحدث بصورة قاطعة، وأن حرمـان الطفل الصغير لفترة طويلة من عناية الأم قد يكون لـه آثار خطيرة وعميقة على خصائصه وشخصيته وبالتالى على مستقبل حياته.

ومن القواعد المتفق عليها الآن أن أول أساس لصحة النفس انما يستمد من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التى تربط الطفل بأمـه أو مـن يقوم مقامها بصفـة دائمـة وأن أى حالـة تحرم الطفل مـن هـذه العلاقـة

"الحرمان الأمومي" تظهر آثاره في تعطيل النمو الجسمي ، والذهني ، والاجتماعي وفي اضطراب النمو النفسي.(٦٠)

وقد ثبت علمياً أن رضاعة الطفل من ثدي أمه تمنحه الحنان والثقة والأمان وأن أكثر الأمراض النفسية والجسمية مصدرها الرضاعة الصناعية، وأن التصاق الطفل بالأم لمدة(٤٥) دقيقة له أثر فعال في زيادة الرابطة بين الأم والطفل.

ويؤكد كثير من الباحثين في مجال رعاية الطفولة على أنه بالنسبة للمؤسسات التي ترعى الأطفال فإن بيت الطفل الأسري حتى وإن كان غير مناسب أفضل من أية مؤسسة أخرى تتصف فيها رعاية الأطفال بالرتابة والافتقار الى علاقات الحنو بين الطفل والوالدين.(٢)

إن الحب الذي يمنحه الأبوين لطفلهما يعتبر في حياة الطفل غذاءا ضروريا في نموه النفسي، هذا الغذاء لا يقل أهمية عن غذائه الجسدي.

إن الأسرة هي البيئة الأولى التي يرجع اليها العمل الحاسم في عملية الميلاد الثاني للطفل كجماعة أولية........ حيث تهيئ استعداداته

البيولوجية والنفسية ليغدو لبنة صالحة متهيئة لعملية التنشئة الاجتماعية التى تكسبه ثقافة الجماعة ونظمها وحكمتها.(٦٠)

ليست الأم فقط ذات دلالة فى عملية التطبيع الاجتماعى للطفل ولكن الأب أيضا له دوره الهام والمؤثر فى مجرى تكوين الطفل ونموه فالطفل مسئولية الوالدين فى سنوات عمره الأولى ومما لا شك فيه أن العلماء فى أكثر من ميدان جسميا وبيولوجيا واجتماعيا يتعاملون مع الطفولة باعتبارها مرحلة هامة من مراحل العمر الانسانى لابد أن تدرس بمناهج العلم المختلفة لنبحث فى ثناياها عن كافة الظواهر السلوكية محاولين الكشف عن قوانينها التى تحكم تطورها علنا نصل الى أفضل الوسائل التى تمكننا من تدعيم أساس الشخصية فى تلك المراحل المبكرة بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من الصحة النفسية للطفل تؤهله لأن يكون فردا نافعا لمجتمعه فى المستقبل.

إن الحاجة الى العطف والحب والطمأنينة من الحاجات الأساسية للفرد منذ يومه الأول، وأن هذا الاحتياج ليزداد ويقوى يوما بعد يوم ومن أهم عواقب حرمان الفرد من العطف والحنان والمحبة فى سنينه الأولى هو عدم قدرته على محبة الأخرين أو تلقيه المحبة منهم فيما بعد.(٦٢)

الأسرة والتوافق الاجتماعى:

أكد عديد من الباحثين أن النمو الاجتماعى ابتداء من مرحلة الرضاعة يتأثر بالجو الأسرى العام، والعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، ويحتاج الطفل الى النمو الاجتماعى فى جو أسرى دافئ وهادئ ومستقر، والى مساندة والديه وأيضا الى الشعور بالتقبل فى اطار الأسرة، وعلى العكس فان شعور الطفل بالرفض يؤدى الى سلوك غير مقبول وأعراض واضطرابات أخرى والى سوء توافقه الاجتماعى.(١٥)

ونستطيع أن نرجع السمات الأساسية للسلوك الاجتماعى للفرد الى المرحلة الأولى من حياته والى علاقته بأفراد أسرته واتجاهات هؤلاء الأفراد وأنماط سلوكهم، فسلوك الأفراد المحيطين بالطفل وتفاعلهم معه هو الذى يحدد اتجاهات تكوين ذات الطفل ويصبغ شخصيته ويشكلها. (٦٠)

ويؤكد بعض الباحثين على ضرورة تفاعل الوالدين مع أطفالهم اثناء نموهم الاجتماعى وأن تخلف أى من الأب أو الأم عن هذا التفاعل تحت أى ظروف طارئة أو مستديمة يشكل عاملا سلبيا خطيرا فى الاستقرار والنمو الشخصى والاجتماعى للأطفال (٤٨) وخاصة اذا

علمنا أن أهم مطالب النمو الاجتماعى فى هذه المرحلة أن يتعلـم الطفـل كيف يعيش مع نفسه وكيف يعيش فى عـالم يتفـاعل فيـه مـع غيره مـن الناس ومـع الأشـياء ومـن مطالبـه أيضـا نمـو الاحسـاس بالثقـة التلقائيـة والمبادأة والتوافق الاجتماعى. ويـزداد وعـى الطفـل بالبيئـة الاجتماعيـة ونمو الألفة وزيادة المشاركة الاجتماعية. (١٦)

كما يأخذ النمو الاجتماعى مساره من خلال التفـاعل بيـن الطفـل والمحيطين به فى اطار ثقافة معينة متميزة عن غيرها بما تتضمنه مـن لغة وقيم ومعايير سلوكية بحيث يتوفر له اكتساب خبرات اجتماعيـة لـه الأمان والاطمئنان وسط جماعة يشعر بتماثله معها وعلى هذا الأسـاس، فان الثقة المتكاملة السائدة فى الوسط المحيط بالطفل فى مراحل تنشـئته الأولى وخلوها من المتناقضات لها أكبر الأثـر فـى التوافـق الاجتمـاعى للطفل وتكامل شخصيته.(٢)

إن أول بزوغ لثقة الطفل بالعـالم والمحيطين يستمدها مـن ثقتـه بأمه والتى تبدأ منـذ مرحلـة الرضاعة، فترة مـارجريت ريبـل (... ان تناول الرضيع وتدليله وهزه يمده بقدر كبير من المتعة ويسهم فى ايجـاد تعلق ايجابى بينه وبين أمه، فـالأم مصـدر متعـة ولهـا قيمـة ثابيـة فهـى مصـدر الغذاء والاتصال اللمسى والتخفف من الألم والدفـء، مـن خـلال

هذا كله تتكون الاتجاهات الأساسية نحو الأم، وهذه الاتجاهات اما أن تكون ايجابية أو سلبية أو مزيجا متصارعا من الايجابية أو السلبية. وقد يقوم الطفل فيما بعد بتعميم هذه الاتجاهات فى استجابته الاجتماعية. (١٦)

وإن الجمود والقسوة فى الرضاعة والتغذية فى مرحلة المهد تؤدى الى الاعتماد فى مرحلة الطفولة المبكرة وأن الطفل المرفوض يكون أكثر اعتمادا على الآخرين.

إن من أعظم حقوق الولد على أمه تغذيته بارضاعه من ثديها لأن الله تعالى لما وهب الولد للوالدين، فقد جعل غذاءه من لبن أمه وأعده لذلك اعدادا فطريا، فلبن أمه غذاءه الوحيد الكامل الذى يستطيع هضمه وامتصاصه من ثنايا العطف الغريزى الذى يشعر به وهو يجلس فى حضنها ويرضع من ثديها والذى يتكيف مع ما يناسب حالته وسنه. (٤١)

ودلت الدراسات أنه كلما كان ضبط سلوك الطفل وتوجيهه قائما على أساس الحب والثواب أدى ذلك الى اكتساب السلوك السوى والسيطرة بطريقة أفضل فى ضبط سلوك الطفل ونمو مشاعره بالاثم

عندما يقوم بسلوك غير ملائم، وكلما قل دفء الوالدين وكلما زاد عقابها للطفل أدى ذلك الى بطء نمو الضمير لديه. (١٦)

إن ما يتعلمه الطفل فـي محيط يحتل مكانـة هامـة ولهذا يعتبر الوالدان عاملا للتفاعل أكثر أهمية من سواهما ممن يتفاعل معهم الطفـل وسرعان ما يتعلم الطفل أنه من خـلال تـأثير شـعور الوالديـن، يستطيع الى حد ما السيطرة على ما يحدث لـه ، وقد لخص أحد البـاحثين هـذا الموقف بقولـه: إن الطفل ينتحل كل السلوك الخـاص بوالديـه وبنفس الطريقة. (٤٧)

وتدل الدراسـات الكلينكيـة أن الأسـرة المضطربـة تنتـج أطفــالا مضطربيـن وأن الكثـير مـن اضطـراب الطفل مـا هـو إلا عـرض مـن أعراض اضطراب الأسرة المتمثل فى الظروف غير المناسـبة وأخطـاء التربيـة والتنشـئة الاجتماعيـة..... ان الوالديـن هـم أول المسـئولين عـن رعايـة النمـو الاجتمـاعى للطفـل ولهمـا دورهمـا الايجـابى فـى التنشــئة الاجتماعية للطفل. (١٦)

وإن عملية التنشئة الاجتماعية هـى عمليـة تعلـم القصـد منهـا أن ينمى لدى الفرد الذى يولد ولديه امكانيات هائلـة ومتنوعـة أسلوبا فعليـا مقبولا ومعتادا وفق معايير الجماعة التى ينتمى اليها. (١٣)

وتؤكد بعض الدراسات على ضرورة توفر بعض الشروط الأساسية لكى تتحقق تنشئة اجتماعية ملائمة وصحيحة، وفى مقدمتها شرط ينطوى على أن الطفل حديث الولادة يدخل مجتمعا موجودا بالفعل له قواعده ومعاييره وقيمه واتجاهاته، وبه بناءات اجتماعية عديدة منتظمة ومنمطة، ومع ذلك تتعرض للتغير باستمرار، ولا يكون الطفل الوليد–غير المهيأ اجتماعيا – أى دراية بتلك العمليات وتصبح مهمة أنماط التفكير والشعور والعمل فى مثل هذه الحال هى تحديد الوسائل والطرق التى يجب أن يمر عليها "القادم الجديد" وأن هذه الوسائل والطرق هى التى تشكل عملية أو عمل التطبيع الاجتماعى.

الأسرة والتوافق النفسى:

يحتاج الطفل فى نموه الانفعالى وباعتباره كائنا اجتماعيا الى اشباع حاجات نفسية أساسية عنده. وتتأثر شخصيته تأثرا كبيرا بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من اهمال أو حرمان، وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التى تواجه بها هذه الحاجات ومن أهم هذه الحاجات حاجة الطفل الى التجاوب العاطفى فى دائرة الأسرة (أى تبادل المحبة والحنو مع الوالدين) وتشبع هذه الحاجة فى بادئ الأمر عن طريق الأم عندما تحمل رضيعها الى صدرها وعندما تربت عليه

وتداعبه ويستجيب الطفل الى حنو أمه عليه ويقابله بحنو نحو امـه يـأخذ في الوضوح شيئا فشيئا. (٣٢)

ويؤكد علماء النفس على الأهمية البالغـة لهذه العاطفـة المتبادلـة بين الطفل وأمه والتى ينشأ مثلها فيما بعد بين الطفل وأبيه، وبينه وبيـن أخوته على مستقل شخصيته وصحته النفسية.

وقد دلت ملاحظاتهم على أن كثيراً من حالات انحراف الاحداث والكبار أيضاً مرجعه الى افتقاد الحب والأمن فى الطفولة. كما ثبـت أن أطفـال الملاجئ والمؤسسـات الذيـن حرمـوا مـــن الأم لا يكونـون فـى مستقبلهم فى سوية الأطفال الذين تمتعوا بحنان الأم وعطفها.(٢٧)

وأن هناك من الأفراد من وطن نفسه على عدم توقع الحب مـن أى مـن النـاس نتيجـة لافتقـاده الحـب صـغيرا، فتجمـدت لذلـك عاطفتـــه واصطبغت نظرتـه الـى الحيـاة بالتشــاؤم أو اللامبــالاة، وأسـرف فــى الاتجاهات الواقعية المادية، ومن الناس أيضا من يسرف فى البحث عـن اللذة الحسية أو المال أو السيطرة أو القوة وليس سـلوكهم هـذا أسـلوبا للتعويض عما افتقدوا من حنان فى طفولتهم. (٣٢)

الأم هي نقطة انطلاق الطفل وحجر الزاوية في تطور نموه النفسي وهي بالنسبة له المعين الأول لكل ما قد يحس به من حاجة والكافلة الأولى لكل رغباته، وبما أن سد حاجاته يعني التخلص من التوتر وتبديد الطاقة المحشودة فيه. فانه من الواضح أنه يجلب لنفس الصغير الراحة والهدوء والأمن.

وقد أكدت البحوث أن الطفل المحروم من الوالدين يعاني من مشكلات أهمها الحرمان الانفعالي من الحب والعطف والحنان والى تكوين العقد النفسية مثل الشعور بالنقص، وأن خبره الرضاعة السارة تعتبر شرطا ضروريا لهدوء الطفل انفعاليا. ولنمو اتجاهات اجتماعية سوية لديه. وأن خبرة الرضاعة السليمة تزيد من ثقة الطفل بالعالم وتجعله متفائلا فيما بعد وأقدر على العطاء، أما اذا كانت خبرة الرضاعة مشوبة بالألم والحرمان فان ذلك يولد مشاعر الغضب والعدوان.

وأن ارضاع الوليد من ثدى أمه يحقق هدفين هما الرضاعة الغذائية والرضاعة الانفعالية لما يرتبط بعملية الرضاعة من احساس الرضيع بالدفء والحب والحنان. ان اللبن لبن الأم- هو أكمل غذاء جسمي والحب هو أشهى غذاء نفسي. (١٥)

إن الأب والأم كلاهما مسئول، والعلاقة الأسرية المطلوبة تتحقق بوجود تلك المسئوليات، فالطفل منذ أن يولد وهو فــي حاجـة الـى تربيـة من أمــه وأبيـه علـى السـواء، ولا يجـوز أن يـترك الطفـل لأمـه تتحمـل وحدها مسئولياته، فالأب ملازم لـلأم فـي تربيـة الأبنـاء فهنـاك حاجـات ومتطلبات وأساسيات للطفل ينبغي أن يتولاها الأب وهناك أخرى ينبغـي أن تتبناها الأم .... "كلكم راع وكلكم مسـئول عـن رعيتـه" ... ويلاحـظ أن الاتجاه السالب نحو الحمل من العوامل البيئيـة التـي لهـا تـأثير علـى الحالة الانفعالية لـلأم أثنـاء الحمـل وبالتـالي ينتقـل تأثيرهـا علـى الحالـة الانفعاليـة للجنيـن ويبـدو ذلـك جليـا فـي حـالات الحمـل غـير الشـرعي ومحاولات التخلص من الجنين، ويؤدي حمـل السـفاح الـى اضطرابـات نفسـية خطـيرة حيـث تشـعر المـرأة بـالاثم المرتبـط بـالحمل والضغـوط الاجتماعية وتهديد المستقبل، فالحمل يحتاج من الأم الى استعداد نفسي له لتحمل مسئولية الوالدية، ووجود الأب الى جانبها يشاركها تلك المسئولية مما يشعرها بالاطمئنان على مستقبلها معا.

وتدل نتائج البحوث أن الحرمان الانفعالي الذي يعاني منه الطفل الذي يوضع في مؤسسة يعني نقص أو انعدام التبادل الانفعالي الموجـب بين الطفـل وشـخص آخـر يحتـاج اليـه ليرعى نمـوه وأن ايداع الطفل بالمؤسسة ينقصه الفرص المتاحة لتعلم السلوك الانفعـالي السوي فليس

فى المؤسسة من يتوحد معه ويتقمص شخصيته ومن يثق فيه وليس فيه نموذج تقتدى به فيؤثر غياب الأب أو الأم فى تعليم الطفل السلوك الذكرى أو الأنثوى ويلاحظ أن وجود الأب يؤدى الى اكتساب الابن السلوك الذكرى بدرجة واضحة بالمقارنة بحالة غياب الأب.(٦١)

إن ظروف التربية والتنشئة الخاطئة لها آثار سلبية على صحة الطفل النفسية فظروف الرفض أو نقص الرعاية والحماية والحب يؤدى الى عدم الشعور بالأمن والشعور العدائى والتمرد وعدم القدرة على تبادل العواطف والخجل والعصبية وسوء التوافق والخوف من المستقبل.

إن حرمان الطفل من والديه يؤثر تأثيراً كبيراً على شخصيته وطباعه وتطوره العقلى والانفعالى والاجتماعى وهذه التأثيرات قد لا تتراجع أبدا وتستمر مدى الحياة ان كانت شديدة. فان فقدان أحد الوالدين أو كلاهما يمثل خبرة أليمة وهزة عاطفية لها تأثيرها السالب على صحته النفسية فيما بعد، وقد اكدت الدراسات النفسية أنه لا يجوز فصل الطفل عن أمه فى السنتين الاوليتين بحال من الاحوال اذا أن ذلك يؤدى الى فقدان الاطمئنان النفسى عنده والى المشكلات السلوكية المختلفة.(٦٢)

وأكد الدراسات الكلينيكية المختلفة أن حرمان الطفل من الحب يرتبط ارتباطا واضحا بزيادة أعراض القلق الصريح لديه كزيادة المخاوف واضطراب نومه وفقدان شهيته للطعام وضعف ثقته بنفسه وشعوره بالتعاسة.

لقد ثبت علمياً أن الطفل يتأثر بما يحيط به من الحنو أو القسوة تأثراً عميقا يصاحبه بقية حياته وعمره ويشمل نواحيه الصحية والنفسية والاجتماعية، فشراسة الخلق، والقسوة والحقد على المجتمع تتغرس فى نفوس الأبناء الذين حرموا حنان الأمومة حتى يشب هؤلاء شاذين عن المجتمع يميلون إلى الانحراف عن نظام الأمة ومعاييرها.

إن الأطفال المحرومين من الأسرة قد يظهرون مجموعة من الأعراض منها الصدمة الانفعالية والتبلد الانفعالى والقلق ونقص التركيز وعدم الاكتراث بالناس، لأنه لم يسبق فى حياتهم أن كان الناس مصدر اثابة موجبة لوجودهم فى مجال نفسى ضيق ناقص الخبرات يتعرضون لسوء عملية التنشئة الاجتماعية فى اطار غير طبيعى فيخرجون صفر اليدين من الخبرات البناءة ولهذا كله يعتبر البعض أن أفقر الأسرات أفضل من عدمها، ويذكر بولبى "حتى ما قد يسميه غالبية الناس بالأم السيئة، هى فى الحقيقة أفضل من عدم وجود أم على

الاطلاق أى أن ترك الطفل مع سيئة، عادة ما يكون مفضلاً عن تعريفه للحرمان منها).

وأن أبعاد شخصية الفرد وطباعه تتكون خلال السنوات الأولى من حياته فى نطاق الأسرة أى فى مجال العلاقات بين الطفل واخواته وأقربائه الذين يشاركون الأسره معيشتها. (٤٣)

كما أن اعتماد الطفل على والديه يجعله لايشعر بالاستقرار والامن الا فى جوارهم وأنه فى حاجة مستمرة لوجود من يأمن على جواره وتستمر هذه الحاجة مع الطفل وتتدرج معه فى مراحل حياته المختلفة وأن الفرد فى حاجة الى غيره والشعور بأنه ينتمى الى جماعة منذ اللحظات الأولى من حياته. فالطفل الصغير يعتمد على أمه فى الشهور الأولى من حياته فى كافة متطلبات هذه الحياة ثم على أمه وأبيه وكافة أفراد أسرته، فمن الأسرة يكتسب السلوك الاجتماعى وأغلب القيم والاتجاهات التى توجه سلوكه وتتحكم فى تصرفاته وغير ذلك من النواحى التى توجه سلوكه وتطبعه بطابع معين يلازمه بقية حياته (١) بالانسان يحتاج إلى الأسرة طفلاً وشاباً وراشداً ومسناً .

والأسرة هى أهم عوامل التنشئة الاجتماعية وهى أقوى تأثيراً فى شخصية الفرد وتوجيه سلوكه، وأن الوظيفة الحقيقية للأسرة تتمثل

فى بناء وتكوين الشخصية الثقافية الاجتماعية للفرد فى اطار جماعة صغيرة تتميز بأن أفرادها يجمعهم مشاعر وأحاسيس مشتركة، وألفة وتآلف. (١٧)

وقد بينت الدراسات أن التباين فى النمو النفسى والاجتماعى للأطفال يرتبط ارتباطا وثيقا بنوعية العلاقة أو التفاعل بين الوالدين ونوع الخبرة التى اكتسبوها من جميع الهيئات التى تمارس عملية التربية بالنسبة لهم، هى بذرة تحتاج الى بيئة اجتماعية متكاملة تساعده على تحقيق نمو متين النسيج لحمته الرعاية وسداه التربية.

لذلك ينصح رجال الصحة النفسية بألا يحرم الطفل من أمه ومن حمله الى صدرها حتى اذا اضطر الحال الى استخدام مرضعة او إلى التغذية الصناعية كما ينصحون بأن يعهد بالأطفال اليتامى والذين لاعائل لهم الى أسر أخرى تتبناهم كلما كان ذلك متاحا، أما اذا اضطر الأمر الى ايداع بعض الاطفال فى مؤسسات فانهم يرون أن تقوم على الاشراف عليهم سيدة وثيقة واحدة لاتستبدل من حين لآخر، حتى يستطيع الطفل أن يقيم علاقة وثيقة وأن يشعر بالدفء العاطفى مع هذه الأم البديلة، وبذلك يمكن الاقتراب بهم من الوضع الطبيعى فى الأسرة.(٣٢)

ويتفق جميع علماء التربية والصحة النفسية على انه تظل الأم هى الأساس المركزى والينبوع الأصلى لأمن الطفل طوال فترتى الرضاعة والفطام بصفة خاصة وتظل ثقة الطفل بأمه الذخيرة التى يشتق منها ثقته بالناس والمجتمع وغياب الأم او انفصالها من العوامل الأساسية التى تزلزل أمنه وتشعره بالضياع والشقاء وتغرس فى نفسه الشعور بالحيرة والارتباك والبلبلة ولهذا نفهم سر الحضانة فى الاسلام للأم.(١٢)

إن جو الحرمان له تأثير ليس فقط على حاضر الطفل بل وأيضاً على توافقة فى مستقبل ايامه كفرد وكزوج أو زوجة تقيم أسرة جديدة وكتبت عالمة التربية والصحة النفسية (باروس).

(.. حين يصل الطفل الى هذا العالم يجد جوا خلقه هذان الشخصان اللذان يعتبران آباء له – وليس من شك أن الوالدين اللذان يفشلان فى خلق السعادة لابد أن يختلف جو منزلهم عن ذلك الذى يخلقه أبوان يجد كل منهما فى الآخر السند والقوة الثابت – فعلاقة الوالدين أحدهما بالآخر هى أساس الجو العاطفى الذى ينشأ فيه الطفل ويجد فيه توافقاته الأولى مع الحياة. (٥٢)

هذا، وقد قامت المؤلفة بدراستين (٢٢)، (٢٣) أولهما عن الحرمان من الوالدين فى الطفولة المبكرة وعلاقته بالصحة النفسية والتوافق الاجتماعى على عينة من أطفال (مجهولو الوالدين) ويعيشون فى مؤسسة إيوائية، وعينة أخرى من الأطفال ذوى الأسر الطبيعية، وتوصلت إلى أن هناك فروق جوهرية على أبعاد (التوافق الشخصى والتوافق الاجتماعى لصالح عينة الأطفال ذوى الأسر الطبيعية).

وثانيهما دراسة عن الانفصال عن الأسرة فى الطفولة وعلاقته بالاكتئاب وتوصلت إلى ارتفاع درجات الأطفال المنفصلين عن أسرهم على مقياس الاكتئاب بالمقارنة بالأطفال ذوى الأسر الطبيعية.

وهكذا يؤكد نتائج الدراستين الدور الهام الذى تقوم به الأسرة فى صحة الطفل النفسية والتى هى أساس للصحة النفسية فى مراحل عمره التالية، فان التباين فى الصحة النفسية للأفراد يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنوعية العلاقة والتفاعل بين الفرد والأسرة.

وفي دراسة أكلينيكية عن (اساءة معاملة الاطفال) (٦٩) تعرض فيها الباحث لدراسة الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تتركها صدمات الاساءة والاهمال في نفوس الأطفال الضحايا ومدى الأثر الذي تتركه على علاقتهم بموضوعاتهم (الوالدين) وقد حاولت الدراسة الوقوف على النقاط التالية :

- ما اذا كان هناك نوع محدد من الاضطرابات السلوكية والنفسية المشتركة بين هؤلاء الاطفال .

- مدى اضطراب العلاقة بالموضوع من خلال دراسة الأبعاد الاتية :
  - الاعتمادية مقابل الاستقلالية .

    هل يميل هؤلاء الأطفال الى ارجاع السمات السيئة الى ذواتهم أم الى الموضوعات الخارجية .

    مدى قدرة الأطفال والأباء على الفصل بين مشاعرهم ومشاعر الطرف الآخر .

وقد تكونت العينة من ثلاث أطفال (اناث) أعمارهن (٤٫٥ ـ ٨٫٥) سنوات وكن يعانين من اضطرابات سلوكية ونفسية نتيجة الاساءة السلبية والايجابية من قبل أبائهن عليهن .

- وقد استخدمت الدراسة أداتين : الاولى : هي اللعب كوسيلة تشخيصية وعلاجية، والثانية : هي الملاحظة المباشرة وتسجيل الجلسات وذلك لتحقيق الأهداف الاتية :

١- مساعدة الاطفال على التغلب على الضغوط النفسية ، التى سببتها لهم خبرة الاساءة .

٢- السماح للاطفال بالتعبير عن انفعالاتهم وتخيلاتهم ومخاوفهم بهدف التعرف عليها من قبل الطفل والباحث .

٣- ملاحظة مدى التغير والتحسن فى الاضطرابات النفسية والسلوكية نتيجة للعلاج باللعب .

وقد أظهرت الدراسة مايلى :

أولا : فيما يخص الآباء :

١- ميل الاباء المستمر للتنافس مع أطفالهم ، والتفوق عليهم ، وجذب اهتمام الباحث .

٢- بالرغم من توقف الآباء عن الاساءة البدنية الا أنهم استمروا فى لوم الأطفال ودفعهم الى لعب دور الضحية .

٣- كان الآباء غير قادرين على التفرقة بين انفعالاتهم وغضبهم وانفعالات وغضب أطفالهم .

ثانيا : فيما يخص الأبناء :

١- ان الاطفال قد تكيفوا مع الاساءة بأعراض نفسية واضطرابات سلوكية مختلفة .

٢- ابدى الاطفال عدوانية وعدم قدرة على التحكم فى انفعالاتهم خاصة انفعال الغضب ومشاعر عدم الثقة .

٣ـ ابدى الاطفال زيادة فى لـوم الذات وانخفاض فى تقديرهـا •

٤ـ بالرغم من محاولات الاطفال للاستقلال ، الا أنه قد ظهـرت عليهم علامات وسلوكيات تدل على عدم الرغبة فى الاستقلال •

الطفل والتطبيـع الاجتماعـى داخل الاسـرة

تشير عملية التطبيع الاجتماعى الى العمليات التى عن طريقها يوجه الطفل لكى يسير على نهج حياة أسرته ، والجماعات الاجتماعية الاكـبر والتى يجب أن ينتمى اليها ويؤدى ويسلك فى غمـارها بصورة مناسبـة وذلك لكى يصبح فى النهاية مؤهلا وجديرا لدور الراشد الناضج •

ولكى تنجز الأسرة وتتم هذا الهدف فأنها يجب أن تعـلم الطفـل كيف ومتى يعبر عن ميوله الفطرية • وكما نعلم فأن جميع الاطفال يبدأون فى وقت مبكر اظهار بعض من الأنماط السلوكية غير اللائقة ، ولكن الاسرة تبدأ فى وقت مبكر كذلك تعليم أطفالها كيف يكبـحون هذه الاستجابـات وكيف يعبرون عنها بصورة مقبولة ، وعلى ذلك فأن الاسرة هى الوكالـة المسئولة عن تكوين ونمـو الضبط الكامن لدى كل طفل ، فعـن طريق تعلم الاكل ـ التعبير عن العدوان ـ والحب ـ بالاضافة الـى أعمال كثيرة أخرى ـ داخل الحدود الموضوعة بواسطة ثقافة المجتمـع يتمكن الطفل من التحرك على الطريق الى المرحلة التى تمكنه مـن الدخول بتفهـم كامل فى ثقافة ذلك المجتمع •

ويصنف " جيروم كاجان " ميكانيزمات التطبيـع الاجتماعى على النحو التالـى :

- الرغبة في الحصول على التعاطف والاحترام والقبـول .
- السعي لتجنب الاحاسيس والمشاعر غير السارة المتولدة عن طريـق عقـاب أو رفض الآخرين له .
- الرغبة أن يكون مماثلا لأفراد معينين نشـأ الطفل علـى احترامهم ومحبتهم والاعجاب بهم (عملية التطابق) .
- الميل العام لتقليد أعمال الآخرين (٣٤)

الاسرة المريضة والوراثة والسيكولوجية :

أن الاعراض المرضية في الاطفال هي رد فعل طبيعي لسلوك الاباء ، درج المربون والآباء على أن يتحدثوا عن " أطفال مشكلين " ولكن يجيء اليوم التحليـل النفسي ، ذلك العلم الذي قلب كثيرا من معارفنا عن الطبيعة الانسانيـة والذي يطبق الحكمة القائلة " ان أنت لم تتوقع ما لا ينتظر ، فلن تهتـدي الى الحقيقة " يجـيء اذن التحليل النفسي ليبين لنا أنه لا يوجد فـي حقيقة الأمر أطفال مشكلون وانما يوجد أباء مشكلون فحسب .

هذا يجعلنا نتحدث عن نوع آخر من الوراثة ، وهو الوراثة السيكولوجيـة فيميـل الغالبية العظمى من الآباء والمربون أن يرجعوا أي شذوذا في النمو أو انحراف في السلوك لدى الطفل الى الوراثة على أساس أن الوراثة تكـرة لا شخصية يتقاسمهـا الاجـداد من الناحيتين ، أما التحليل النفسـي فيؤكد التأثير المباشر للعوامل البيئية وخاصة تأثير الآباء في أبنائهم . هـذا ما يمكن أن نسميه الوراثة السيكولوجية .

ويقـدم لنا مصطفى زيـور مثلا أكلينيكيا لتوضيح معنى الوراثة السيكولوجيه وسوف نقدمه بالتفصيل لايضاح المعنى لدى القارئ . (٥٧)

(... سيدة فى مقتبل العمر تشكو الى المحلل أن ابنتها الصغيرة وعمرها ثلاثة أعوام ونصف فى منتهى العصبية ، وأن الاحلام المزعجة تنتابها ليلا والمخاوف التى لا مبرر لها تعودها نهارا ، والطفلة حسب رواية أمها معتلة ، بطيئة النمو ، متقلبة الشهية ، فحصت الطفلة فحصا كاملا ، فلم يكن ثمة شئ غير عادى الا الشعور برهبة وتهيب مألوف . فلم يكن مناص من أن نلتمس عند الأم السبب الحقيقى لتلك الاضطرابات . انهت الينا الأم انها مضطرة نظرا لاعتلال صحة ابنتها الى احاطتها بعناية فائقة فلابد من غسلها مرتين أو ثلاث مرات فى اليوم ، وأخذ درجة حرارتها بانتظام ، ولفها فى ملابس دافئة ، وتغليق الأبواب والنوافذ درءا لخطر البرد ، وفى كل يوم تغسل دمى الطفلة بالكحول ، وتنعها عن اللهو مع غيرها من الأقران تجنبا للعدوى ، أما عن التغذية ، فهى حريصة على أن تنفذ تعليمات الطبيب بكل حذر فتتناول الطفلة وجباتها فى مواعيد محددة ، وبمقادير مقننة — بعد أن تبتلع معلقة من الادوية المقوية التى تشتمل على مجموعة من فيتامينات أ ، ب ، جـ ... الخ .

ولا يسع المحلل الخبير الا أن يشتم من سلوك الأم هذا ذلك الاتجاه الذى نسميه " تعويضا مغاليا " أى اتجاها يخفى ضده فما المغالاه فى العناية الا رد فعل لعدوان لاشعورى والدليل على هذا الاستنتاج ما قدمه تحليل الأم من بيانات ، فقد تزوجت هذه السيدة الشابة بعد حب على الرغم من أن زوجها يكبرها بكثير ، وقد ظلت تنعم بالسعادة طوال الأعوام الثلاثة الاولى من زواجها ، فقد غمرها زوجها بكل حب وحنان ، وعندما أعرب لها زوجها عن رغبته فى انجاب طفل ، لم ترحب بالفكرة بادى ذى بدء ، فقد كانت تستشعر السعادة الى

حد انها لم ترد ان تتعرض لما من شأنه أن يعكر صفو هنائتها . ولكن غير أنها اضطرت فى نهاية الأمر الى أن تذعن لرغبة زوجها . وكان أن احتملت حملها فى غضاضة، وما ونت تعرب عن خشيتها ان يأتى الوليد الجديد ليشاركها حب زوجها

وكان طبيعيا عندما وضعت أن يبدى زوجها اهتمامه الشديد بوليده وازاء ذلك أحست بغيرة حقة وراودتها دوافع عدوانية صريحة ضد طفلتها ، ولكن سرعان ما كبتت هذه الدوافع التى حل محلها موقف الرعاية البالغة الذى وصفناه سلفا . وكلما أحست العدوان ضد ابنتها ضاعفت الجهد فى بذل العناية ذلك الجهد الذى يهدف الى كبح جماح العدوان . ـ ونفهم من هذا أن تهيب الطفلة وعصبيتها انما هو رد فعل طبيعى لشعور الأم ذاك الذى ينطوى على صراع . تلك حقيقة عامة . هى أن لدى الأطفال جميعا حدسا فريدا لحقيقة عواطف الوالدين العميقة . (٥٧)

ويذكر زيبور ـ أن الاعراض العصابية فى الطفلة هى رد فعل طبيعى لسلوك الام ، وأن الوراثة السيكولوجية تمضى الى أبعد من ذلك ، فتلك الطفلة عندما تكبر لا يسعها الخلاص من القانون الطبيعى ، قانون تقليد الأم ، أى توحيد نفسها بها ، ولا شك أن سلوك تلك الأم جد طفلى ، فيعوزها النضوج الوجدانى ، مادامت قد لقيت مقدم ابنتها بشعور الغيرة . ، كما لو كانت ابنتها هذه أختا صغرى تأتى لتشاركها حب أبيها . وقد يبدو ذلك عجيبا ، ولكن الواقع أن زوج هذه السيدة الشابة هو " لا شعوريا " بمثابة أبيها ، وهكذا ندرك سلوكها وندرك كذلك

ا ى ... كبيرا على ابنتها أن تتجاوز اذا ما كبرت هذا اللون الطفلي من الحب لدى المرأة حيث يحتل الزوج من نفسها لا شعوريا — مقام الأب فتتطلب منه ما تتطلبه الطفلة الصغيرة من أبيها ، وتسلك ازاءه مسلك الابنه من أبيها لا مسلك الزوجة الناضجة من زوجها • وكأنها من الناحية العاطفية طفلة صغيرة وان كانت من حيث الجسم والذكاء مكتملة النمو • وهكذا ندرك أن طفلة هذه أمها ، لا يمكن أن تبلغ في مستقبل حياتها مرحلة الحب الراشد • ذلك الحب الذى ترتضى الزوجة فيه أن تؤدى دورا غير دور الطفلة التى تبتغى عطفا أبويا ، ما دامت تفتقر الى أم ناضجة تقتدى بها •••

هذا ويتعين علينا أن نقول أن حل ذلك المشكل هو علاج الأم لا الطفل • وهو ما يؤكد مقولة التحليل النفسي — لا يوجد أبناء مشكلون وانما يوجد آباء مشكلون

الاكتئاب لدى الاطفال

تتضمن الاعراض الاكتئابية لدى الأطفال اضطرابات في المزاج ، وفي القدرة على الاستمتاع ، وفي الوظائف النمائية ، وفي تقويم الذات ، وفي سلوك الطفل مع الآخرين ، كما يترك الاكتئاب آثاره في المجال المدرسي

وتظهر أعراض الاكتئاب في مرحلة الطفولة في أشكال مختلفة وهي : الخوف ، التشاؤم ، الاحساس بالفشل ، الشعور العام بفقدان الاستمتاع ، التصرف الخاطئ ، القلق التشاؤمي ، كراهية الذات ، تخطئ الذات ، الافكار الانتحارية ، البكاء ، انخفاض القدرة على تحمل الاحباط ، انخفاض في الاهتمام الاجتماعي ، التردد ، تدهور سالب للجسم ، انخفاض في الدافعية للعمل المدرسي ، اضطراب النوم ، الاجهاد ، انخفاض الشهية للطعام انشغالات عضوية أو جسمية (توهم مرضي) . ، الشعور بالوحدة ، عدم الاستمتاع في المدرسة ، العزلة الاجتماعية ، انعدام الاصدقاء ، تدهور الاداء المدرسي ، الانتقاص من الذات (بمقارنة نفسه بزملائه) ، الشعور بأنه غير محبوب من الآخرين ، عدم الطاعة ، مشاكل اجتماعية .

أسباب الاكتئاب في الطفولة :

أولا : أسباب متعلقة بالطفل نفسه

أوضحت نتائج الدراسات السابقة أن مرضى السكر والربو من الاطفال أكثر تعرضا للاكتئاب من الاطفال غير المرضى ، وكذلك الاطفال الذين تعرضوا لحروق شوهتهم كانوا أكثر تعرضا للاكتئاب من غيرهم من الاطفال وكذلك الاطفال الذين يعذبون جسديا من والديهم .

كما أن هناك علاقة بين اكتئاب الاطفال والمواقف الضاغطة التي يتعرضون لها في طفولتهم ، فتمثل الضغوط المدرسية بعداً هاماً في نشوء الاكتئاب لدى الطفل ، فالنظام المدرسي القاسي والعقاب يؤدي الى فقدان الثقة بالراشدين مع ظهور الكوابيس الليلية المصاحبة بحالات الاكتئاب ومشاعر الذنب والاحباط .

وفي دراسة قام بها بندلتون " ١٩٨٠ " بهدف دراسة التفاعل بين الاطفال الصغار والبيئة المدرسية ودورها في تنمية المشكلات الانفعالية والنمائية ، توصل الى أهمية المعلم ودوره في التوحد الوجداني ونوع علاقته بالطفل وتأثيرها على مفهوم ذاته وعلاقاته الاجتماعية ، كما عرض للمشكلات الانفعالية التي ينتج عنها الانسحاب والاكتئاب كنتيجة حتمية للضغوط المدرسية .

وهناك نتائج لدراسات أخرى أثبتت أن الضغوط المدرسية المرتبطة بالعقاب غير العادل يجلب التعاسة للاطفال ويتبعه ظهور الاكتئاب . (٦٧)

ثانيا : أسباب متعلقة بالوالدين

الأم انتهت عديد من الدراسات الى أن الاسر المريضة هي المسئولة عن اصابة الاطفال بالاكتئاب ، فينتقل الاكتئاب من الام الى ابنائها ، أن الامهات المضطربات لا يستطيعن احتواء أطفالهن واعطائهم الامن اللازم . فزيادة المشكلات النفسية للأم ينعكس بدوره على درجة اتصالها بالطفل مما يترتب عليه ظهور الاكتئاب ، ان تأثير سلوك الأم المضطرب يلعب دوراً تفاعلياً معقداً مع أطفالها .

وقد توصلت البحوث الى أن الامهات المكتئبات لا يستطعن ضبط أطفالهن وبالتالى تزداد مشكلات الاطفال السلوكية . ، كما أن سلوك الأم المريض ساهم بطريقة غير مباشرة فى زيادة التنبؤ باكتئاب الطفل حيث تختلف رعايتها السلوكية لطفلها عن الأم غير المكتئبة .

كما توصلت نتائج الدراسات الى أن الامهات المكتئبات يتسمن بأنماط حادة فى التعامل مع ابنائهن تمتد الى التأثير الجسمى .

الاب :

توجد علاقة تفاعلية بين اكتئاب الأب واكتئاب الطفل .

وقد ناقشت عديد من الدراسات هذه العلاقة التفاعلية . ففى دراسة عن تأثير الاكتئاب الأبوى على التفاعل بين الأب والطفل فحص فيها ٨٧ طفلا يعانون من الاحساس بالذنب وذلك باستخدام المتابعة السيكاتريه والادوات شبه الاسقاطيه – توصلت الى نتائج مؤداها أن أطفال الأباء المكتئبين يختلفون عن أطفال الأباء غير المكتئبين ، كما توصلت دراسة أخرى الى أن – الأباء ذو التوافق النفسى السيء يعانون من العلاقات المتنافرة بينهم وبين أبنائهم بالاضافة الى عدم القدرة على ضبط المشاعر وضعف التماسك الاسرى كما قام " فندرش ١٩٩٠ " بتشخيص ٢٢٠ طفل لأباء مكتئبين واتضح أن هذا يعتبر عاملا تنبؤيا خطيرا ودالا لسلوك الأبناء المضطرب (٦٧)

ثالثا : التفكك الأسرى

أن التفكك الأسرى يلعب دورا جوهريا وحاسما فى ظهور الاضطرابات النفسية لدى الأطفال فالشد والتوتر وضغوط الحياة اليومية التى يعانى منها الاباء والامهات تنعكس على الاطفال ، وقد تبين أن الاطفال الذين

يعانون من ارتفاع الاكتئاب غالبا ما يعلنون عن رغبتهم فى الانتحار . وبدراسة الأوضاع الأسرية تبين أن هذه الأسر تعانى من الاضطرابات الاسرية مثل الانفصال الأسرى والعدوان سواء اللفظى أو الجسدى . (٦٧)

وقد توصل " ماكوجيو " ١٩٨٧ م أن الطلاق يؤثر على الأطفال ويظهر لديهم أعراض اكتئابية وعدوانية وحزن وقلق وقابلية للتوتر وانخفاض مستوى تقدير الذات .

كما توصلت دراسات أخرى الى أن الأطفال أكثر تأثيرا بحالة الأم النفسية السيئة الناتجة عن الطلاق بشكل أقوى ممن لو كانو فى أعمار متقدمة .

ان التأثير السيء - لمتغير الطلاق والتفكك الأسرى - على شخصية الاطفال يأتى نتيجة العزلة عن الحياة الاجتماعية السوية ، وفقدان موضوع الحب والحرمان من العلاقات الاسرية الطبيعية بوجه عام ، مع الخضوع لذبذبة المعاملة والعاطفة معا نتيجة للظروف التى يمر بها الوالدين فى علاقتهم بعضهم ببعض .

رابعا : خبرة الفقدان

هناك علاقة بين فقدان الام أو الاب أو كلاهما وحالة الاكتئاب التى يصاب بها الاطفال ، فقد توصلت بعض الدراسات الى أن الاطفال الذين عانوا من مشاعر الحزن التى لم تحل وعاشوا حالة من الحداد النفسى لفترة طويلة ظهر عليهم أعراض الاكتئاب بدرجة مرتفعة وكانوا فى حاجة لمساعدة نفسية .

أن الاطفال الذين خبروا الفقدان ، أكثر اعتمادا على عوامل الصدفة والقدر ومساعدة الغير ، كما أنهم أكثر انفعالية وسلبيه ، وأقل فى وضع

ضوابط لأنفسهم تساعدهم على النجاح فى حياتهم . كما أنهم يعززون انجازاتهم وما يتخذونه من قرارات وما يحققونه من أهداف مدفوعين بعوامل خارجية هى التى تتحكم فى مصيرهم وكلها عوامل يقفون عاجزين أمامها لانهم لا يستطيعون التنبوء بها - وهذه كلها عوامل مرتبطة بالاكتئاب الناتج عن خبرة الفقدان (٢٣)

خامسا : الحالة الاقتصادية

يتأثر الطفل بالظروف الاقتصادية السيئة التى تمر بها الاسر وتنعكس عليه بالكآبة . وفى مقارنة النساء الفقيرات غير المستقرات اقتصاديا - فى حياتهن تبين ان الظروف الاقتصادية تؤدى الى التوتر وينعكس هذا على الاطفال وعلى ظهور المشكلات السلوكية لديهم والاكتئاب .

وقد توصل " فريدمان (١٩٨٦) (٦٧) " الى وجود ثلاثة أنماط من الآباء والأمهات الاول : أباء وأمهات يعيشون فى ظل الضغوط الاقتصادية التى تؤدى بهم لحالة من الاكتئاب والمشكلات الزواجية . والنمط الثانى : أمهات لديهن ميل او اتجاه لأن يكن مكتئبات فى حالة الضغوط الزواجية . . والنمط الثالث : أباء انسحبوا من العلاقات الأجتماعية نتيجة لسوء أحوالهم الاقتصادية . وفى كل هذه الأنماط يكون هناك احتمال كبير لاصابة الأطفال بالاكتئاب .

سادسا : الاكتئاب والقدرات العقلية

أوضحت الدراسات الاكلينيكية أن بعض من يحصلون على درجات عالية فى الاكتئاب يعانون من مشكلات فى الوظائف العقلية . وأن مستوى الاكتئاب كان مرتبطا بضعف القراءة والتحصيل ، وهناك علاقة بين الاكتئاب

لدى الاطفال وصعوبات التعلم .

وانتهت عديد من الدراسات التى اهتمت بأنماط التفكير وعلاقته بالاكتئاب لدى الاطفال -وجود ارتباط بين الجانب المعرفى والاكتئاب عند الاطفال، من خلال دراسة تمت على ٣٧ طفلا طبق عليهم مقياسا للاكتئاب ، وآخر للمهارات المعرفيه ، توصلت الى أن درجة الاكتئاب كانت مرتبطة ارتباطا موجبا مع معاناتهم بالاكتئاب ، وأن الاطفال المكتئبين يختلفون عن غيرهم من غير المكتئبين فى خواص تفكيرهم .

أما فيما يتعلق بدرجة الذكاء والتحصيل الاكاديمى وعلاقته بالاكتئاب فأظهرت نتائج دراسة ٧٦ طفلا من المضطربين سلوكيا والذين يقيمون فى مصحة للعلاج ، وجد أنهم يعانون من خلل فى القدرات اللفظية ، والمكتئبين منهم كانوا أقل تحصيلا ، والقلقين كانت درجات ذكائهم أيضا أقل من الاطفال غير القلقين .

وبالنسبة لمفهوم الذات لدى الاطفال وعلاقته بالاكتئاب فقد لوحظ أن الاطفال المكتئبين كانوا أقل توقعا للمستقبل ويعتبرون أنفسهم أقل من الآخرين ، والنتائج تؤكد فروق فى القدرات العقلية لدى الافراد المكتئبين أو الذين يعانون من انخفاض فى مفهوم الذات .

من كل ما سبق نستطيع أن نتعرف على أن الاكتئاب لدى الاطفال يأتى نتيجة لنقص معدل تكرار التدعيم الايجابى الذى يؤدى الى اعتقاد عام لدى الطفل يتعلق بعدم كفايته ، وبعجز فى مجالات المهارات الاجتماعية (٨٠) .

كما أن فقدان الامن العاطفى شرط لعدم انتظام حياة الطفل واستقرار مشاعره ، فبدون الحب والعطف والحنان فى مرحلة الطفولة يفشل الأطفال فى النضج من الناحية النفسية والعقلية (٦٦)

ومن خلال العلاقات الاسرية تتشكل اتجاهات الطفل الصغير نحو نفسه والناس والاشياء والحياة بوجه عام .

أن فقدان الحب هو الموقف الاساسى الباعث على الاكتئاب لدى الطفل سواء أكان الطفل لم يعد محبوبا — أم لم يسمح أن يحب ، فإن انقطاع علاقة وثيقة متبادلة من الحب نجدها أساس كل حالات الاكتئاب (٧٣) لدى الاطفال .

والاكتئاب النفسى تعبير عن اضطراب شرعية الوجود ، هذه التى تستلزم وجودا أصيلا فى العالم فى حركة ديالكتيكية تواصلية عن طريق التقدم والصيرورة ، والتى تنبعث عن الأمن والأمان وتقدير السندات ، وتحقيق المعنى ، هذا الاضطراب يدرك على أنه فقدان فى كل شىء أو فقدان فى المعنى وتضطرب الحياة (٧٤) ، كما تقل كفاءة الطفل المكتئب فى المواجهة الفعالة للمشكلات .

ان الاكتئاب قد يندلع فى الطفولة عندما يضطر الطفل الى أن يتخذ قرارا بانفصاله عن موضوعه الاساسى وهو الأم أو بديلها ، وبالتالى فإنه ينطلق من جراء ابتعاد الموضوع أو فقدانه الذى كان يحرص على ضمه الى صدره ويبقيه ملتصقا به . (٧٩)

ويحتاج الطفل فى نموه الانفعالى باعتباره كائنا اجتماعيا إلى إشباع حاجات نفسية أساسية عنده ، وتتأثر شخصيته تأثرا كبيرا بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من اهمال أو حرمان ، وتتأثر بصفة عامة بالاسلوب أو الطريقة التى تواجه بها هذه الحاجات ، ومن أهم هذه الحاجات حاجة الطفل الى التجاوب العاطفى فى دائرة الاسرة أى تبادل المحبة والحنو مع الوالدين (٣٢)

يكون الطفل فى مبدأ الامر كائنا لا اجتماعيا . فهو يطالب باللذات الانانية وليست لديه فكرة مصلحة الغير ، والتبادل معه، وهو كى يستطيع أن يصير كائنا اجتماعيا ، ويقلع عن نرجسيته لابد له من عملية تحول اجتماعى ، أى لابد له من تمرين سيكولوجى كفيل بأن يجعله يرتضى قواعد الحياة فى المجتمع ، ومن ثمه فالنضج السيكولوجى هو اكتساب عادات وجدانية جديدة ، تحل محل الانانية البدائية . ويصبح الطائف الاجتماعى قادرا على أن يهتم بغيره ، ويخضع رغباته لمطالب بيئته الاجتماعية .

هذا التحول رهن بالآباء والمربيين . والشرط الاول لنجاح الآباء هو أن يكونوا هم أنفسهم قد تمثلوا قوانين المجتمع ، أى ان يكونوا قد بلغوا نضجا سيكولوجيا كافيا ، والا كان مثلنا مثل من يعين أميا لتعليم الطفل القراءة . (٥٧).

الفصل السابع

العلاج النفسي مع الأطفال

العلاج النفسي مع الأطفال

أن العلاج النفسي يقوم أساسا على حوار يتم بين طرفين (مريض — معالج) . هذا الحوار يتم غالبا من خلال تبادل الكلمات ، أى ينشأ حوار لفظي بين المريض والمعالج ، وكأول خطوة نحو تحقيق الاستبصار بطبيعة مشاكل المريض والتعرف على أسبابها ، يطلق المريض العنان لنفسه لكي يعبر عما يجول بخاطره من انفعالات وأحداث ومشاعر وذكريات وخبرات ، غير أنه فى كثير من الاحيان نجد المرضى يتوقفون عن الحوار اللفظي ويلتزمون الصمت طوال الجلسة العلاجية ، وبالرغم مما فى الصمت من لغة ، فان الصمت الطويل خلال الجلسات يهدد عملية العلاج النفسي ويحول دون تقدمها ، بل قد يؤدى الى فشلها ، ومع الاطفال على وجه التحديد فأن المرضى منهم لاتمكنهم اللغة من اقامة حوار يعكسون من خلاله طبيعة مشكلاتهم ومن ثم لجأ المعالجون النفسيون الى وسائل أخرى يمكن الاستعانة بها لاقامة الحوار وتحقيق التواصل مع المرضى من الاطفال (٧١) .

ومن هذه الوسائل نجد ، العلاج بالانتاج الفنى ، والعلاج عن طريق قراءة القصص — العلاج بالسيكو دراما — العلاج بالموسيقى — العلاج بالرسم العلاج بالمحاورة — وسوف نعرض لهذه الانواع كوسيلة تشخيصية وعلاجية فى آن واحد .

العلاج باللعب :

يعتبر العلاج عن طريق اللعب صورة من صور الاسقاط خلال نشاط اللعب الذى يقوم به الطفل ، فموقف العلاج باللعب يوفر للطفل البيئة

والمجال لأن يكون تلقائيا وطبيعيا فى سلوكه ، وفى هذا الوسط يمكن للطفل أن يلعب أدوارا متعددة من خلال اللعب لايستطيع أن يلعبها خارج هذا الوسط ، وهذه الطريقة تسمح له بزيادة فهمه لذاته بشكل واقعى فهو يقوم ببعض النماذج السلوكية التى يستخدمها فى المستقبل مثل الشراء والبيع وعمل الزيارات وزيارة الطبيب أو السفر وركوب الاتوبيس (٧٦) .

ويركز شارلز شافر " ١٩٨٣" عند مناقشة العلاج باللعب على مسئولية المعالج فى تحديد أكثر الاساليب العلاجية ملاءمة لكل حالة محددة على حدة ، ويحذر من محاولة دفع الطفل الى المنهج الذى يجيده المعالج ، وينادى بتفريد العلاج ليتناسب مع كل طفل كحالة خاصة ، ويرى أنه اذا تم استخدام العلاج المناسب فستأتى النتائج الايجابية سريعة . (٦٨)

أهمية العلاج باللعب :

من البدهى أننا اذا أردنا أن نفهم الطفل وحل مشاكله ، لابد أن نفهمه من وجهة نظر تنموية فالكلمات تعتبر تجريدات غالبا ماتكون غريبة على الطفل فى حين أن الاتصال من خلال اللعب يكون اتصالا طبيعيا يعتمد على اللعب الحسى ، فاذا أردنا أن يتصرف الطفل بتلقائية ، وجب علينا أن نتيح له هذا من خلال التعبير الحر فهو وسيط للتعبير عن الانفعالات ، ولا كتشاف نوع العلاقات ووصف الخبرات ، وللتعبير عن المشاعر وتحقيق الذات وتحقيق الرغبات ، فاللعب شيء طبيعى وسهل للتعبير عن الذات عند الاطفال .

والاطفال يعبرون ويسلكون وفقا لما يشعرون به ويقومون بتمثيله أو أدائه ويقومون أنفسهم بصراحة ووضوح خلال هذا الوسيط .

والعلاج باللعب له مفعول ايجابى اذا كان الاتصال له دلاله بين الطفل والمعالج . أما أن يلعب المعالج بالنسبة للطفل دور السلطة ويناقشه وهو جالس على مقعده ، فهذا فى حد ذاته من شأن توليد القلق فى نفس الطفل ، فالطفل لا يمكن علاجه فى عيادة ، ومكتب عليه أوراق وتليفون وأشياء مثل هذه ....

ولكن حين يدخل الطفل غرفة أو مجالا فيه لعب أو مواد يمكن استخدامها فى اللعب ، فهذا يعنى أن هناك وسيلة اتصال جيدة بين الطفل والمعالج ، وبالتالى يشعر الطفل أن هذا المكان مكانه ، وأن تلك المواد موجودة من أجله ليتناولها ويلعب بها . وهذا بدوره يجعل الطفل يقبل على المشاركة حيث توجد وسائل طبيعية للاتصال لا تتطلب تفاعلا لفظيا بالضرورة ، ويصبح لعب الطفل وسيطا للتبادل ذا نفعة للمعالج لا لفهم الطفل فحسب ولكن أيضا لبناء علاقة علاجية . (٦٨)

مميزات العلاج باللعب فى مرحلة الطفولة المبكرة :

غالبا مايكون المرشد فى رياض الاطفال هو الاخصائى النفسى أو الاجتماعى والعلاج باللعب فى هذه المرحلة يسمح للطفل بالمشاركة وبالتفاعل . وبالاسترخاء أيضا ، فكل الالعاب لها قيمة علاجية ، فباللعب يعبر الطفل عن انفعالاته الشعورية واللاشعورية .

وللعب عدد من الاستخدامات فى مجال العلاج :

١ـ يمكن استخدام اللعب في مجال التشخيص

٢ـ يمكن استخدام اللعب لتأسيس أو اقامة علاقة عمل

٣ـ يمكن استخدام اللعب باعتباره فترة راحة خلال عمل الطفل اليومى

٤ـ يمكن استخدام اللعب لمساعدة الطفل على أن يتعامل لفظيا مع بعض الخامات بوعى ، ويترابط هذا مع مشاعره ٠

٥ـ يمكن استخدام اللعب فى مساعدة الطفل على أن يتعامل مع الخامات على المستوى اللاشعورى ، فيفرغ شحناته الانفعاليه ويتخلص من التوترات المصاحبة لها ٠

ويرى عولومون (٦٨) أهمية اللعب فى المجالات التالية :

١ـ مساعدة الطفل على اطلاق عدواته تجاه والديه وأخوته ٠

٢ـ اعلاء مشاعر الذنب ٠

٣ـ فرص جيدة للتعبير بحرية عن جميع خيالاته الغير محببه ٠

٤ـ دمج كل الافتراضات العلاجية فى اتجاه النمو ٠

٥ـ سلب الحساسية بوسائل التكرار ٠

أن عملية العلاج باللعب تتيح للطفل فرص لنمو وجدانه فى ظل ظروف محببه له ، فمن خلال اللعب يعبر عن مشاعره ويتركها تطفو على السطح وهو يواجه مشاعره هذه بعد ذلك ، ويتعلم أن يضبطها ويتحكم فيها ، أو يتخلى عنها ، ويبدأ الطفل ادراك معنى القوة من خلال هذا التحكم ، وليفكر بطريقته ويكون قادرا على اتخاذ قراره ، ولينضج نفسيا ويدرك ذاته ٠ (٦٨)

وعملية العلاج باللعب فرصة للطفل تمكنه من السيطرة على العوامل البيئية لكن مشكلات الاطفال لا توجد منفصلة عنهم ، وهكذا يتناسب العلاج باللعب مع التكوين الداخلي للطفل ، ومن هنا تبدو أهمية العلاج باللعب بالنسبة للاطفال وبالنسبة للمعالجين .

ويوجه " ديب . Dib " حديثه الى القائم بدور المعالج مع الاطفال قائلا : أنت لست الأم ولست المعلمة — فمن تكونين ؟ أنت امرأة جميلة تلعب مع الطفل . ويؤكد الباحثين (٣٦) على أهمية توفير فرص التعبير عن الانفعالات الحبيسة ، ولا سيما النزعات العدوانية والعداوة ، ففي حجرة اللعب يسمح للطفل بأن يقذف بالصلصال ، وأن يعبث بالألوان أو يخلطها ، وأن يكسر الدمى ، وبذلك يستخرج مشاعره المقمعه خارج نظامه النفسي ، ويؤدي ذلك الى نتائج مفيدة وفي الغالب ما توضع حدود لمقدار التدمير أو التخريب الذي يسمح به ، بحيث يسمح بتدمير الاشياء المستهلكة ، فالطفل يسمح له بالتعبير عن دوافعه الهدامه ولكنه في نفس الوقت عليه أن يتعلم أن يعبر عن هذا في اطار حدود اجتماعية معقولة ."

العلاج بالرسم

اذا أفصح الطفل عن مشاعره من خلال الرسم فإن ذلك يكسبه اتزانا مع البيئة وتوافقا سويا ، ذلك أن الرسم يتيح له الفرصة للتعبير عن الذات والتخفيف من التوتر الناتج عن الاحباط ، واشباع الدوافع والحوافز التي يتعذر إشباعها — واقعيا — كذلك يمكن من خلال تشجيع الطفل على الرسم العمل على اعادة توافقه مع البيئة ، فمثلا الطفل الذى يرسم فى حافة الصفحة ويترك الفراغ الكبير دون استغلال ، قد يكون باعث ذلك هو الخوف من التكيف الاجتماعى ، وبعض التشجيع الذى يكسب الطفل جرأة على استغلال الفراغ ، ينتقل تدريجيا من الانعزال والاحساس بالوحدة الى الانخراط أكثر فى الجماعة ، واكتساب المهارة فى التعامل الاجتماعى بدلا من التوارى ، ويتضح من ذلك ان رسوم الاطفال تساعدهم على حسن التوافق مع أنفسهم من جهة ومع بيئتهم من جهة أخرى (٧١، ٧٢، ٧٣، ٧٨)

والى جانب أهمية استخدام الرسم كأداة تشخيصية فأن هناك حاجة قائمة بذاتها لممارسة الرسم كعمل فنى تعبيرى يقوم به الشخص علاوة على ذلك فإن الاطفال المضطربين انفعاليا وسيء التوافق الشخصى والاجتماعى هم فى حاجة أكبر للتعبير الفنى من الاطفال الاسوياء ومن ثم فأنه يمكن أن يكون الرسم أداة قيمه لفهم حالات الطفل الانفعاليه أو مدى قوة وضعف شخصيته ، وبالتالى يمكن لنشاط الرسم أن يهيء الطفل للعلاج ، كما أن الرسوم تعد سجلا بصريا ثابتا للتعرف على مدى تقدم الطفل المريض أثناء العلاج ، ويدعم أهمية استخدام الرسم فى العلاج النفسى للاطفال أن هذا النوع من العلاج لا يعتمد على مهارة فنية ، بل على العكس ، فالطفل ذو القدرة الفنية العالية ربما يكون أقل عرضة للتعبير الفنى العفوى وذلة الترشاة (٧١، ٧٤)

العلاج بالانتاج الفنى

يستخدم الانتاج الفنى كوسيلة من وسائل العلاج النفسى وخاصة مع الاطفال ومن ذلك الرسم والتلوين والصلصال والتصوير والنحت على الخشب والحفر ، وتساعد هذه الاعمال فى اطلاق سراح المشاعر ، كما تؤدى الى شعور الطفل بالفخر والزهو والتكامل الذى ينتج عن التعبير عن الشخصية فى العمل الفنى ، (٣٦) فالفن عموما باعتباره وسيلة من وسائل التعبير ، يعطى فرص للطفل لكى يعكس كثيرا من الافكار الكامنة لديه والتى تقلقه من وقت لآخر .

العلاج عن طريق قراءة القصص :

تستخدم القراءة كأحد أنشطة العلاج مع الاطفال ، فيساعد ذلك فى توسيع مداركهم ، وجذب تفكيرهم بعيدا عن تمركزهم حول ذواتهم ، وبعد أن يقرأ الطفل أو مجموعة الاطفال القصة يمكن مناقشتهم وتفسير ما يدور حول القصة ، كما يمكن تمثيل بعض أجزاء القصة أثناء القراءة . كذلك يمكن استخدام منهج التداعى الحر مع بعض الموضوعات فى القصة ـ وهنا نتاح لهم الفرص للتعبير عما يفعلونه لو كانوا فى مكان الشخصيات التى يقرأون عنها .

العلاج الموسيقى :

تساعد الموسيقى فى تفريغ الشحنات الانفعالية وازالة التوتر لدى الطفل ، فيستمع الطفل أو مجموعة الاطفال الى قطع موسيقية أو يقوموا هم أنفسهم بالعزف على الآلات ثم يلاحظ المعالج ردود فعل الاطفال وتفسيراتهم لكل قطعة موسيقية ويمكن أن تشترك الموسيقى مع الانتاج الدرامى أو مع الغناء . (٣٦)

العـــلاج بالنشـــاط :

يستخدم النشاط كأسلوب فى العلاج مع الاطفال وقد وجد أن لـــــه قيمه كبيرة فى اطلاق الانفعالات ، وخفض التوتر وتفريغ الشحنات العدوانيـــة ، والتخلص من الاحباط ومن المساعدة على استعادة اتزان شخصية الطفـــــل وهناك أنواع مختلفة من الانشطة التى تستخدم كوسيلة للتشخيص والعـــــلاج مع الاطفال .

ومن الدراسات الهامة فى هذا الصدد دراسة سلافسون " ٣٦ " على عينة كبيرة من الاطفال تم اختيار أعضائها على أساس الاثر العلاجـــــى المطـــلوب . فوضع الطفل العدوانى مع طفل منسحب ، والطفل الغـــــير ناضج مع طفل أكثر نضوجا ، وكان هؤلاء الاطفال يجتمعون فى غرفة النشـــاط ، ويجلسون على موائد متحركة ويزودون بالعدد والالوان والورق والصلصــــال والمعادن والاخشاب ... ، ويزاولون النشاط الحر لمدة ٦٠ ـ ٩٠ دقيقه ، على أن يختار كل طـفل النشاط الذى يرغب العمل فيه ، ولا يحدد لهم أى ـ هدف وانما تترك لهم الحرية لاظهـار دوافعهم وعدوانهم وأوهامهم حـــتى الى درجة ارتكاب الاعمال العدوانية الموجهة ضد شخص المعالج ، ولا يمارس المعالج أى ضغط على الاطفال ولا يضع أى قيود على سلوكهم ، وانمـــا يعضد الطفل الخائف ويقف بساندة ، ويلبى دعوات الاطفال للمساعدة ، وقــد يخرج معهم فى نزهه ، وقد يعدون الطعام لغذائهم معا ، وبعد ذلك يناقش المعالج مع باقى المشرفين على الاطفال سلوكهم وانتاجهم .

ويمكن أن يتنوع النشاط الى اعداد مسرحية ما ، أو الاشتراك فى مباريات رياضية أو اعداد حفلة ترفيهية أو مشاهدة الافلام السينمائية .. ، وهنـــاك

أفلام معدة خصيصا لاظهار مشاكل مثل العدوان والوحدة والانطواء ٠٠الخ وهناك أفلام تعتمد على الالوان والمناظر الجميلة والموسيقى لكى تكسب الراحة فى نفوس الاطفال ٠ (٣٦)

ويناقش المعالج -بعد عرض الفيلم أو المسرحية -مع الاطفال مشاعرهم نحو احداث الفيلم وتشمل الادوار والشخصيات ، وقد يعرض جزء من الفيلم ثم يتوقف العرض ، ويطلب من الاطفال أن يدلوا بتوقعاتهم لما سيحدث فى بقية القصه -ثم يستكمل العرض ويقارن الاطفال بين نتيجة الفيلم وتوقعاتهم الشخصية وتستمر المناقشة ٠٠٠٠

العلاج بالمحاورة

يعتمد هذا الاسلوب على تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير فى عمليات التفكير لدى الطفل ويطلق مصطلح المحاورة على النشاط الاساسى للمعالجين والمعلمين والوالدين لتحقيق أهداف حل مشاكل الاطفال وتتضمن المحاورة :

(١) توضيح المشكلة للطفل ٠

(٢) ملاحظة أن المشكلة المقدمة قد تكون محاولة الطفل لحل مشكلة أسبق

(٣) استثارة وتشجيع حل المشكلة من قبل الطفل وليس من قبل الراشدين ٠

(٤) التركيز على كيف يفكر الطفل وليس على الحل المعين الذى ينتجه ، ذلك أنه حتى الثناء على حل قد يكف انتاج حلول أخرى ٠

(٥) استثارة نظرة الطفل الى المشكلة بطريقة تخلو من توجيه الاتهام ٠

(٦) السؤال بصورة فكرية عن السبب فيما يفعله الطفل ٠ -

(٧) توجيه الطفل الى الحديث عن مشاعره وعما يعتقده عن مشاعر الآخرين ٠

(٨) السؤال عن كيف يمكن للطفل أن يكتشف مشاعره ومشاعر الاخرين

(٩) سؤال الطفل عن فكرته عن طريقة حل المشكلة .

(١٠) سؤال الطفل عما يعتقد أنه قد يحدث بعد ذلك ـ واذا فعلت ذلك فماذا يمكن أن يحدث بعد ذلك ..؟

(١١) توجيه الطفل الى تقويم ما اذا كانت فكرته جيدة أم لا .

مثلا هل رد الضربة بضربة فكرة جيدة ؟ هل تحطيم اللعبة فكرة جيدة ؟

(١٢) تشجيع الطفل على التفكير فى حلول مختلفة .. " هل هناك طريقة أخرى ...؟ " (٧٧)

العلاج بالسيكو دراما

تتضمن الانشطة الدرامية لعب الاطفال وأخذ مواقع فيها تنكر وتفاعل مع الاطفال الآخرين من خلال التمثيليات وهذا النوع من اللعب " الدراما " يساعد الاطفال على فهم أنفسهم ومشاعرهم ومشاعر الاخرين من حولهم .

وتتحقق فوائد جمة للطفل من خلال اللعب الدرامى تبدأ فى التخلص من التمركز حول ذاته وأن يأخذ فى اعتباره مشاعر الاخرين، فهو يتقاسم معهم خيالاته وأحلامه ، فاللعب الدرامى يشجع الاطفال الصغار على فهم الادوار الاجتماعية فى المجتمع مثل دور الاب والام والطبيب والمعلم ....الخ (١٦)

وتعتبر السيكو دراما أو العلاج بالتمثيل النفسى المسرحى أهم أساليب العلاج النفسى الجماعى ، ويطلق عليها أحيانا اسم التمثيلية النفسية أو تمثيلية المشكلات النفسية ، أو العلاج بالمسرحيات النفسية وهى عبارة

عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر ، وتنفيس انفعالي تلقائي ، واستبصار ذاتي في موقف جماعي .. ويتيح للطفل الفرصة في أن يعبر بحرية عن الدوافع القوية والصراعات والاحباطات .

ويهدف العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي الى اتاحة الفرص للتعبير الانفعالي ، والى تحقيق التلقائية وادراك نمط الاستجابات الشاذة لدى الطفل ، وادراك الواقع وتحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي السليم والتعلم من الخبرة . (١٦)

هذا وقد أجريت الدراسات التجريبية حول طريقة العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي ، ومن أمثلة ذلك التجربة التي قام بها صموئيل مغاريوس ، في تربية وعلاج ضعاف العقول في معهد التربية الفكرية بالاسكندرية - ممن تتراوح نسبة ذكائهم من ٥٠ - ٧٠ ، وكان الهدف من هذه التجربة هو استخدام التمثيل النفسي للوصول الى استجابات واعية من جانب الاطفال لبعض المواقف الاجتماعية ، ولتحقيق ذلك لجأ الباحث الى استخدام التمثيل في بعض مواقف الحياة اليومية ، وموضوعات البيئة الخارجية لادراكها ادراكا وانيا واعيا ، واستخدم التمثيل في تبصير الاطفال بالادوار التي يقوم بها الموظفون ، وأصحاب المهن والحرف المختلفة في المجتمع مثل (رجل الاسعاف ، النجار ، ساعي البريد) واستخدم التمثيل أيضا في تنمية الادراك والابداع عند هؤلاء الاطفال ، كذلك هدفت التجربة الى تصوير وعلاج بعض المواقف التي تصطبغ بشحنات انفعالية مؤثرة في الحياة لضعاف العقول (١٦ ، ٧٠)

ويلخص حامد زهران فوائد العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي فيما يلي :

- قد يكشف المريض أثناء التمثيل عن جوانب من شخصيته ودوافعه وحاجاته وصراعاته ودفاعاته ومشاعره ، ويمكن أن تتخذ موضع فحص وتحليل مما يساعد في العلاج .
- تقمص الطفل شخصيات مختلفة تتصل بمشكلته وتمثيل أدوارهم وتجسيد مشاعرهم وانفعالاتهم يؤدي الى تنفيس انفعالي ويعين الطفل المريض على تحديد مشكلته والشعور بمشاعر غيره وعواطفهم نحوه .
- تدريب الاطفال على مواجهة مواقف واقعية يخافون مواجهتها .
- يعتبر العلاج الامثل للاطفال المرضى الذين يصعب التعامل معهم عن طريق الاتصال اللفظي المباشر .
- يعتبر ذا فائدة مزدوجة ، فله أهمية تشخيصية وأخرى علاجية ، نتيجة لتعبئة المريض لكل قواه في أثناء التمثيل .
- يفيد في تنمية الثقة في النفس والقدرة على التعبير عن النفس .
- تحرر الاطفال من التوتر النفسي ، والقلق ، وتنمي فهم الذات ويحقق الكفاية والمرونة في السلوك الاجتماعي .

العلاج النفسى الجماعى

العلاج النفسى الجماعى نوع من العلاج يتخذ علاقة متعددة الابعاد بدلا من اتخاذ نمط علاقة ذات طرفين فحسب - ويستخدم العلاج النفسى الجماعى فى عيادات توجيه الاطفال ، وفى بعض المؤسسات الاصلاحيــة ، كما يشمل توجيه أباء وأمهات الاطفال الذين يعانون من مشكلات متشابهة أو الآباء والامهات الذين يتبعون وسائل التربية الخاطئة مع الاطفال ، وعلاج الاسرة بكاملها ، عندما تتشابك مشكلات أفراد الاسرة ، أو على الاقل أعضاء الاسرة الذين تتعلق المشكلة بهم ، وعلاج الاضطرابات النفسية الجسيمة (السيكو سوماتيه) .

وأمراض الكلام ومعظم الانحرافات فى العصاب والذهان بجانب علاج الاطفال الذين يتصفون بالانعزال والميل للوحدة والانطواء والخجل وسوء التوافق الاجتماعى والاكتئاب والشعور بالنقص لاسباب جسمية أو اجتماعية أو نفسية ، كما يساعد الاطفال فى تحقيق "الفطام النفسى" من علاقة التحويل التى تتكون بين الطفل المريض والمعالج فى جلسات العلاج الفردى .

ولكون العلاج جماعى فيرى البعض أنه يجب أن تتشابه أعضاء الجماعة العلاجية فى أعراضهم ومشكلاتهم مما يكون عاملا مشتركا بينهم ويعتبر أساسا لتماسك الجماعة مبنيا على الاهتمام المتبادل والتعاطف والمشاركة الوجدانية .

ويرى البعض الاخر أن تتضمن الجماعة عناصر مختلفة من الافراد ، من حيث الجنس والمستوى الاجتماعى والاقتصادى والاعراض ، البعض يتسم سلوكه بالعدوان ، والبعض بالايجابية والنشاط ، والبعض بالانسحاب ، والبعض عاديون والبعض يتسم سلوكهم بنمط انفعالى خاص مرغوب فيه ،

وهكذا حتى يتحقق التوازن فى التفاعل الاجتماعى فى الجماعة • وفى الواقع فان هدف العلاج هو الذى يحدد حجم الجماعة • ونوع تشكيلها المتجانس وغير المتجانس • (١٦)

العلاج السلوكى :

العلاج عن طريق النمذجة

، العلاج بالنمذجة جزءا أساسى من برامج كثيرة لتعديل السلوك وهى تستند الى افتراض أن الطفل قادرا على التعليم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضهم بصورة منتظمة للنماذج ، ويعطى الطفل فرصة لملاحظة نموذج ويطلب منه أداء نفس العمل الذى يقوم به النموذج — وقد استطاع " أوكونر " أن يغير السلوك الانزوائى الاجتماعى لدى أطفال دور الحضانة الى سلوك فيه قدر أكبر من التفاعل الاجتماعى عن طريق عرض فيلم يظهر تفاعلات اجتماعية نشطة وايجابية بين الأطفال فى الوقت الذى يؤكد فيه صوت الفيلم على السلوك المناسب للنماذج ، وكذلك يمكن تعديل سلوك الأطفال المنطوين على ذواتهم عن طريق تعريضهم لنماذج من أطفال يظهرون سلوكا اجتماعيا مثل الأخذ والعطاء ••••

وبهذا تقدم النمذجة الاجتماعية مواقف يمكن فيها للطفل تعلم سلوك جديد أو الاقلال من سلوك مشكل دون حاجة الى الممارسة أو التدعيم المباشر • ويمكن استخدامها فى العلاج الفردى والجماعى (٧٧)

الفصل الثامن

دراسات ميدانية

فى مجال الصحة النفسية والتوافق

املى صادق ميخائيل:

"دراسة مقارنة للقلق لدى الطفل فى الأسرة البديلة والطفل فى الأسرة العادية فى سن المدرسة الأبتدائية من ٩-١٢ سنة".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٠.

[١]

ويهدف البحث الى:دراسة القلق لدى الطفل فى الأسرة البديلة والطفل في الأسرة العادية فى سن المدرسة الأبتدائية من ٩-١٢ سنة.**واجرى البحث على عينة من** :(٤٠) طفل من سن ٩-١٢ سنه وتتكون من (٢٠) طفل من الأسر البديلة و(٢٠) طفل فى الأسر الطبيعية.**واستخدم الباحث الأدوات الآتية** :١- اختبار روجرز لدراسة شخصية الأطفال (إعداد مصطفى فهمى".٢- اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص (H. T. P).٣- استمارة المستوى الاقتصادى والاجتماعى إعداد "محمود ابو النيل"**وكانت الفروض والتساؤلات** :١- يختلف القلق لدى الطفل فى الأسرة البديلة عنه فى أطفال الأسرة الطبيعية.٢- يختلف القلق لدى طفل لدية دراسة حالة فى اسره بديلة عن طفل ليس لدية دراسة حالة فى اسره بديلة.٣- يختلف القلق لدى الطفل فى الأسرة التى تعمل فيها الأم فى الأسرة الطبيعية والبديلة.٤- يختلف القلق لدى الطفل فى مستوى اجتماعى واقتصادى مرتفع عن القلق لدى الطفل فى مستوى اجتماعى اقتصادى منخفض فى الأسر الأصلية والبديلة.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث** :١- وجد اختلاف فى القلق بين الطفل فى الأسرة البديلة

والطفل فى الأسرة الطبيعية لصالح الطفل فى الأسرة البديلة.٢- اوضحت الدراسة أن هناك شرط اساسى أن الطفل ليس لدية دراية بانه فى اسرة بديلة كبديل لأسرته الطبيعية.٣- وجد اختلاف فى القلق لدى الطفل فى مستوى اجتماعى واقتصادى مرتفع عن القلق لدى الطفل فى مستوى اجتماعى واقتصادى منخفض فى الأسرة الطبيعية والبديلة.٤- وجد أن الأم لاتعمل فى كلا المجموعتين.

خالد عبدالرازق السيد:

"دراسة دينامية لبعض أبعاد البناء النفسى لدى أبناء الصم والبكم".
رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس- ١٩٩٠.

[٢]

تهدف الدراسة إلى : التعرف على البناء النفسى لابناء الصم والبكم من حيث الطبيعية الدينامية للعلاقة بالموضوع وصورة الذات والصورة الوالدية (صورة الأب- صورة الأم) بما فى ذلك من انواع الصراعات وأساليب التوافق وميكانزمات الدفاع التى تنظم عملية التوافق السوى فهى دراسة تتمخض عنها العلاقة بالموضوع من تصور للذات وللوالدين وبالعالم الخارجى. **وأجرى البحث على عينة من :** واختيار عشر أطفال ممن ينطبق عليهم شروط العينة وتتضمن عينة البحث خمس أطفال من الذكور وخمسه اناث وهم من الأطفال الصم وضعاف السمع فقط يتراوح أعمارهم مابين ٣- ١٤ سنه وبالتالى لاينطبق على هؤلاء الأطفال شروط العينة ثم عمل دراسة

الحالة من خلال سكرتير النادى الذى قام بدور المترجم وكان يتواجد مع الباحث فى أول جلسه فقط فى منزل الحالة وقد تم تطبيق ثلاث جلسات تتراوح فترة الجلسه من ٥٠ إلى ٦٠ دقيقة.**وإستخدم الباحث الأدوات الآتية :** ١- تاريخ الحالة. ٢- اختبار الذكاء المصور للأطفال. ٢- اختبار تفهم الموضوع للأطفال. ٣- اختبار صور بلاكى.**وكانت الفروض والتساؤلات هى:** هل هناك اضطرابات فى البناء النفسى لدى أبناء المصابين بالصم والبكم وذلك فى الابعاد التالية :١- صورة الذات. ٢- الصورة الوالدية وتشمل (صورة الأم – صورة الأب). **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى:** أسلوب التربية المتبع فى الوالدين يقوم على فرض نوع من الحصار والتقيد للعالم المحيط بالأطفال فلايسمح لهم بالتفاعل واللعب والخروج مع الأصدقاء أو الجيران. كما أن الوالدين لايسمحون بأصطحابهم لأطفالهم إلى الزيارات الاجتماعية وهذه حقيقة خاصة داخل حدود مجتمع الصم والبكم. – أن أكثر مايثير استنكار الأطفال ويفجر مزيد من الاحساس بالدونية هوما يثره العالم الخارجى بموضوعاته من اختلاق اسماء لصفات واسماء على الأطفال مثل (ابن الأخرس – بنت العجزة) أو بعض الايماءات. – نظراً لتعلم الأطفال لغه الاشاره فى مرحلة مبكرة للتواصل مع الوالدين فإن الأطفال يكتسبون حاسية خاصة تجاه الايماءات وحركة العين واليد. – نجد أن نتائج هذا البحث بمثابه امتداد لبعض ما أشار اليه الباحثين السابقين حول أهمية التواصل المشبع الذى يصبح العامل الاساسى فى التطور السوى وهو ما أشارت اليها انا "فرويد" من

أن هذا التواصل المشبع المستمر هو الذى يستطيع أن يقدم المناخ الملائم للتوحدات السوية ولاكتمال عمليات النضج.

صلاح الدين عبدالعظيم محمد السرسى:

"الآثار النفسية لغياب النموذج الأبوى [دراسة فى عملية التنشئة الاجتماعية].

رسالة دكتوراة - كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٩٠.

[٣]

واجرى البحث على عينه من:- مجموعتين مجموعة تجريبية وعددهم (٥٢) أسرة ومجموعة اخرى ضابطة وتتراوح أعمار الأطفال فى المجموعتين من ٦:٤سنوات وهى من الذكور والاناث. **وقد استخدم الباحث الادوات الآتية:-** المقابلة شبه المقيدة. **وكانت الفروض والتساؤلات هى:-** يترتب على غياب النموذج الأبوى عن الأسرة زيادة مهام دور الأم فى التنشئة الاجتماعية للأطفال مما يترتب عليه غلبة الخصائص الإنثوية فى التنشئة الاجتماعية للأطفال. -يغلب على النسق الأسرى المتغيب عنه النموذج الأبوى للعمل خارج الحدود السلوك المتسم بالانكفاء على النسق الأسرى. - يؤثر غياب النموذج الأبوى سلبياً على التحصيل الأكاديمى للأبناء. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى:-**١- يترتب على غياب النموذج الأبوى عن الأسرة زيادة مهام دور الأم فى التنشئة الاجتماعية للأطفال. ٢- يترتب على زيادة مهام دور الأم فى عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال كنتيجة لغياب النموذج الأبوى غلبة الخصائص الانثوية فى التنشئة الاجتماعية لأطفال العينة

- فيما عدا مجموعة الاناث. ٣-يغلب على النسق الأسرى المتغيب عنه النموذج الأبوى للعمل خارج الحدود السلوك المتسم بالانكفاء على النسق الأسرى. ٤- لاتوجد علاقة بين غياب النموذج الأبوى والتحصيل الاكاديمى للأبناء.

عزة عبدالجواد محمد:

"استخدام السيكودراما فى علاج بعض المشكلات النفسية لأطفال سن ماقبل المدرسة".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٠.

[٤]

يهدف البحث إلى :يهدف البحث الحالى إلى محاولة استخدام السيكودراما كأسلوب علاجى لمجموعة من الأطفال الذين يعانون من بعض السلوكيات المضطربة كالعدوان واضطراب قلق الانفعال ثم قياس معدل السلوك المضطرب لدى الأطفال قبل وبعد استخدام السيكودراما كأسلوب علاجى موجه للطفل وذلك من خلال مقياس اضطراب السلوك لطفل ماقبل المدرسة (من إعداد الباحثة) والقائم على ملاحظة المتصلين بالطفل والمعايشين له للتعرف على معدل التحسن الذى قدر يطرأ على سلوك الطفل لأستخدام السيكودراما.**وأجرى البحث على عينة من** :تكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفل وطفلة من فئة العمر من ٣:٦ سنوات قسموا على مجموعتين :المجموعة الأولى : مجموعة الذكور وتقسيمها كالتالى :(١٠) أطفال

مجموعة العدوان.(٥) أطفال مجموعة اضطراب التجنب.(٣) أطفال مجموعة قلق الانفعال.**واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية** :١- مقياس جود انف - هاريس للذكاء.٢- مقياس اضطراب السلوك لطفل ماقبل المدرسة (من إعداد الباحثة). ٣- دراسة الحالة. ٤- السيكودراما.**وكانت الفروض والتساؤلات** :
١- هناك فروق ذات دلالة إحصائية العدد للأعراض التى يعانى منها الطفل وبعد العلاج بالسيكودراما لصالح العلاج ويشتق من ثلاث فروق فرعية.أ- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لعدد الأعراض التى يعانى منها الطفل فى مجموعة العدوان (اضطراب السلوك قبل وبعد العلاج بالسيكودراما لصالح العلاج) ب- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لعدد الأعراض التى يعانى منها الطفل فى مجموعة اضطراب التجنب قبل وبعد العلاج السيكودرامى لصالح العلاج.جـ- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لعدد الأعراض التى يعانى منها الطفل فى مجموعة اضطراب قلق الانفصال بعد وقبل العلاج لصالح العلاج.٢- هناك فروق ذات دلالة إحصائية فى نسبة الذكاء بين مجموعة العدوان ومجموعة اضطراب التجنب لصالح مجموعة العدوان ويشتق منها فرضا آخر أن :أ- هناك فروق ذات دلالة إحصائية فى نسبة الذكاء بين مجموعة العدوان ومجموعة اضطراب قلق الانفصال لصالح مجموعة العدوان.ب- هناك فروق ذات دلالة إحصائية فى نسبة الذكاء بين مجموعة اضطراب التجنب واضطراب قلق الانفصال لصالح مجموعة اضطراب التجنب.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث** :١- وجود فروق ذو دلالة إحصائية بين مجموعة العدوان ومجموعة اضطراب التجنب فيما يتعلق

بالذكاء وذلك لصالح أطفال مجموعة العدوان.٢- وجود فرق ذوى دلالة إحصائية بين مجموعة العدوان ومجموعة اضطراب قلق الانفصال فيما يتعلق بالذكاء وذلك لصالح مجموعة العدوان.٣- لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة اضطرب التجنب ومجموعو اضطراب قلق الانفصال فيما يتعلق بالذكاء.٤- وجود فرق ذوى دلالة إحصائية لعدد الأعراض التى يعانى منها أطفال مجموعة العدوان قبل وبعد العلاج بالسيكودراما لصالح العلاج.٥- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لعدد الأعراض التى يعانى منها مجموعة أطفال مجموعة اضطراب التجنب قبل وبعد العلاج بالسيكودراما لصالح العلاج.٦- لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية للأعراض التى يعانى منها أطفال مجموعة الأضطراب القلق والانفصال قبل وبعد العلاج بالسيكودراما.

عزه خليل عبدالفتاح:

"اللعب كأسلوب لحل بعض المشكلات دراسة تجريبية على أطفال مرحلة ماقبل المدرسة".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٠م.

[٥]

تهدف الدراسة إلى : التحقق من الفروض.وأجرى البحث على عينة من: ١٢٨ طفل قامت بتقسيمهم إلى أربعة مجموعات تجريبية يبلغ عدد كل منها (٣٢) طفل وكانت أعمار الأطفال تقع بين ٤:٦ سنوات وهو سن ماقبل المدرسة وقد كانت المجموعات التجريبية الأربعة هى كالآتى.١- مجموعة

اللعب بالخامات التباعدية.٢- مجموعة اللعب بالخامات التقاربيه. ٣- مجموعة ملاحظة الانشطه التباعدية. ٤- مجموعة ملاحظه الانشطه التقاربية. **واستخدم الباحث الأدوات الآتية :**١- اختبار التفكير الابتكارى عند الأطفال باستخدام الحركات والافعال (اعداد بول تورانس). ٢- مقياس جود انف - هارس للذكاء.٣- مؤشرات المستوى الاقتصادى والاجتماعى. ٤- مقياس دبرابيلر. DEBRA PELER **وكانت الفروض والتساؤلات :**١- لايوجد فرق ذو دلاله احصائية فى حل المشكلات التباعديه لدى الأطفال موضع الدراسة باختلاف طريقة المشاركه (لعب - مشاهدة). ٢- لايوجد فروق ذات دلالة احصائية فى حل المشكلات التباعدية لدى الأطفال موضع الدراسة باختلاف أسلوب الممارسة.٣- لايوجد فروق ذو دلالة احصائية فى المشكلات التباعدية لدى الأطفال موضع الدراسة بأختلاف الجنس. ٤- لايوجد فروق ذات لادلة احصائية فى حل المشكلات التقاربية لدى الأطفال موضع الدراسة بأختلاف طريقه المشاركة.٥- لايوجد فروق ذات دلالـه احصائية فى حل المشكلات التقاربية لدى الأطفال موضع الدراسة بأختلاف الجنس. ٦- لايوجد فروق ذو دلالة احصائية فى حل المشكلات التباعدية لدى الأطفال موضع الدراسة باختلاف السن. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى :** • وجدت فروق ذات دلالة احصائية فى حل المشكلات التباعدية لدى الأطفال موضع الدراسة باختلاف طريقة المشاركة.• وجدت فروق ذات دلالة احصائية فى حل المشكلات التباعدية لدى الأطفال موضع الدراسة باختلاف اسلوب الممارسة. • وجدت فروق ذات دلالة احصائية فى حل

المشكلات التباعدية لدى الأطفال موضع الدراسة باختلاف السن.* وجدت فروق ذات دلالة احصائية فى حل المشكلات التباعدية لدى الأطفال باختلاف تفاعل متغيرات طريقة المشاركة وأسلوب الممارسة والجنس.* وجدت فروق ذات دلالة احصائية فى حل المشكلات التقاربية لدى الأطفال موضوع الدراسة باختلاف طريقة المشاركه (لعب - مشاهدة). * وجدت فروق ذات دلالة احصائية المشكلات التقاربية لدى الأطفال موضع الدراسة باختلاف الجنس. * وجدت فروق ذات دلالة احصائية فى حل المشكلات التقاربية لدى الأطفال موضع الدراسة تفاعل متغيرى اسلوب الممارسة والجنس.

مدحت الطاف عباس أبو العلا:

"دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية بإستخدام الرسم".

رسالة دكتوراة - كلية البنات - جامعة عين شمس - ١٩٩٠.

[٦]

ويهدف البحث الى:- تخفيض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية بإستخدام الرسوم مع الأطفال ذوى المستويات العالية من القلق. **واجرى البحث على عينه من:-** (٣٠٠) تلميذاً وتلميذة من مدرسة أسوان بنات الابتدائية المشتركة من (٦) فصول من الصف الخامس الابتدائى بلغت (١٥٠) تلميذاً و (١٥٠) تلميذة. **واستخدم الباحث الادوات الآتية:-١-** مقياس لقياس قلق الأطفال إعداد الباحث. ٢- برنامج للرسوم الحرة الموجهة إعداد الباحث . ٣- اختبار الذكاء المصور إعداد أحمد ذكى صالح. **وكانت**

الفروض والتساؤلات هى:-١- هل يمكن للرسوم تخفيض مستوى القلق لدى الاطفال؟. ٢- ايهما أكثر تخفيضا للقلق لدى الأطفال الرسوم الحرة أم الموجهة فى تخفيض مستوى القلق لديهم؟. ٣- أى الجنس الذكور او الاناث أكثر تأثراً بالرسم فى تخفيض مستوى القلق لديهم؟. وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى:-١- وجود فروق دالة إحصائيا بين التطبيق القبلى والبعدى لدى أفراد العينة التجريبية على مقياس القلق بعد تطبيق طريقة الرسم الحر والموجهة يؤكد قدرة الرسوم فى تخفيض مستوى القلق لدى الأطفال عينه الدراسة. ٢- تبين إرتفاع درجات الفروق فى طريقة الرسم الحر عن طريق الرسم الموجه مما يؤكد على أن طريق الرسم الحر أكثر فاعلية فى تخفيض مستوى القلق لدى الاطفال. ٣- اثبتت الدراسة أن كلا من الذكور والاناث قد أظهروا دلالة احصائية تجاه الرسم وعند مقارنة درجات الذكور والاناث تبين إرتفاع الفروق لدى الاناث عن الذكور.

سلوى شوقى عبد المسيح راغب:

"الحاجات النفسية لدى أطفال المؤسسات الايوائية وعلاقاتها بالعدوانية".

رسالة دكتوراة - كلية الاداب -جامعه الزقازيق- ١٩٩١.

[٧]

تهدف الدراسة الى:-١- الكشف عن العلاقة بين كل من الحاجة إلى الامن - الحب - العطف - التقبل من الاخرين - الانتماء - الاستقلال

والسلوك العدوانى لدى افراد العينة. ٢- التعرف على العلاقات بين الحاجات النفسية لاطفال المؤسسة ومدة الاقامة فيها. ٣- التعرف على الفروق بين أطفال المؤسسات واطفال الأسر فى الحاجات السابق ذكرها. ٤- التعرف على الفروق بين أطفال المؤسسات واطفال الأسر العادية فى السلوك العدوانى واللفظى. ٥-التعرف على الفروق بين أطفال المؤسسات واطفال الأسر العادية من حيث العلاقة بين الحاجات النفسية والسلوك العدوانى. **وأجرى البحث على عينه من:** - مجموعة من أطفال المؤسسات ٣٥ ذكور، ٣٥ أناثاً وتتراوح الاعمار بين ١٠-١٢ سنة وبالصف الخامس والسادس ومدة الاقامة فىً المؤسسة لاتقل عن سنتين ولاتزيد عن ١٠ سنوات. - مجموعة من أطفال الأسر العادية (٣٥) ذكور، (٣٥) اناث والاعمار بين ١٠- ١٢سنة ملتحقين بالصف الخامس والسادس ومقيمين مع الوالدين. **واستخدمت الباحثة الادوات الآتية:-** • إستمارة بيانات شخصية (إعداد الباحثة). • استمارة الحاجات النفسية (إعداد الباحثة). • إختبار الذكاء المصور (أحمد زكى صالح). • مقياس السلوك العدوانى (إعداد نجوى شعبان خليل). • إستمارة المستوى الاقتصادى / الاجتماعى. • إستمارة المقابلة الشخصية إعداد (صلاح مخيمر). • اختبار تفهم الموضوع إعداد (هنرى موراى). **وكانت الفروض والتساؤلات هى:-**١- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات اشباع كل من الحاجات السابق ذكرها لدى أطفال المؤسسات واطفال الأسر ودرجات العدوانية كما تقاس على المقياس المستخدم. ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال

المؤسسات واطفال الأسر العادية فى الحاجات النفسية لصالح أطفال الأسر العادية. ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المؤسسات واطفال الأسر العادية والسلوك العدوانى البدنى واللفظى لصالح أطفال المؤسسات. ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى مؤسسات ذوى الإقامة (الأقل - الأكثر) من خمسة فى الحاجات النفسية لصالح الاقل من خمسه. ٥- توجد فروق ذات دلاله احصائيه من متوسط الدرجات التى يحصل عليها أطفال المؤسسات الايوائية فى الحاجات النفسية الذين لديهم مدة اقامة أكثر من ٥ سنوات والذين لديهم مده اقامة أقل من خمسة سنوات لصالح المجموعة الاقل من خمس سنوات. وكانت النتائج التى توصل إليها البحث١- وجود فروق من المجموعتين فى الحاجه إلى الامن لصالح مجموعة أطفال الأسر العادية وأيضاً على باقى متغيرات موضوع الدراسة (الحب والعطف، الحاجه إلى التقبل من الاخرين الحاجه إلى الاستقلال). ٢- الذكور أكثر عدوانا من الإناث فى السلوك العدوانى البدنى المباشر وغير المباشر، وأيضاً فى السلوك العدوانى الموجه للزملاء وللنفس وللاخرين. ٣- وجدت فروق بين المجموعتين فى السلوك العدوانى اللفظى المباشر وغير المباشر لصالح أطفال المؤسسات الايوائيه. ٤- وجدت فروق بين المجموعتين الاكثر من خمس سنوات اقامه والاقل من خمس سنوات اقامة فى الحاجه إلى الامن والحاجة إلى الحب والعطف، التقبل من الاخرين الحاجه إلى الانتماء والاستقلال لصالح الأطفال ذو الاقامة الاقل من خمس سنوات داخل المؤسسة.

عبد النبى على السيد سلامة:

"دراسة لبعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بهروب تلاميذ الحلقة الثانية بمرحلة التعليم الأساسى من المدرسة (الطفولة الوسطى ٦-٩) سنوات".

رسالة ماجستير - كلية التربية - جامعة قناة السويس - ١٩٩١.

[٨]

تهدف الدراسة إلى :- الكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بهروب تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسى من المدرسة ومن هذه العوامل الحاجات النفسية للتلاميذ - اتجاهات المعلمين نحو التلاميذ كما يدركها التلاميذ.- العلاقات الاجتماعية بين التلاميذ كما يدركها التلاميذ التحصيل الدراسى للتلاميذ.- والمستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة وذلك بالكشف عن دلالة الفروق بين مجموعتين .**وأجرى البحث على عينة من التلاميذ** :المنتظمين بالمدرسة ومجموعة أخرى من الهاربين فى هذه المتغيرات السابقة.**عينة البحث** :عينة من تلاميذ الصف الثامن والتاسع بالحلقة الثانية من التعليم الأساسى وبلغت ٢٨٤ تلميذ قسمت مجموعتين إحداهما منتظمة وبلغت ١٥١ تلميذا والثانية من الهاربين وبلغت ١٣٣ تلميذا وأخذت من خمسة مدارس من محافظة الاسماعيلية بطريقة عشوائية.**وكانت الفروض والتساؤلات** :١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات مجموعة التلاميذ المنتظمة فى المدرسة ومتوسط درجات مجموعة بين التلاميذ الهاربين من المدرسة فى الحالات النفسية للتلاميذ لصالح مجموعة

المنتظمين.٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات مجموعة التلاميذ المنتظمين فى المدرسة ومتوسط درجات مجموعة التلاميذ الهاربين من المدرسة فى اتجاهات المعلمين نحو التلاميذ لصالح المنتظمين فى المدرسة.٣- توجد فروق بين المجموعتين السابقتين فى العلاقات الاجتماعية بين التلاميذ لصالح المنتظمين.٤- توجد فروق بين المجموعتين السابقتين فى التحصيل الدراسى لصالح المنتظمين فى المدرسة.٥- توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين السابقتين فى المستوى الاجتماعى الاقتصادى لصالح المنتظمين.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى :أولاً : توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات مجموعة التلاميذ المنتظمين ومتوسط** درجات مجموعة التلاميذ الهاربين من المدرسة لصالح المنتظمين فى الحاجات النفسية الآتية :١- النظام. ٢- التحمل. ٣- التحصيل. ٤- التسغير.ثانياً : توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات مجموعة المنتظمين والهاربين لصالح التلاميذ الهاربين فى حاجات.١- الاستعراض.

٢- الاستقلال. ٣- الخمسية الغيرية.٤- العدوان.ثالثاً : لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات مجموعة التلاميذ المنتظمين والهاربين فى حاجات العاضدة والسيطرة والعطف والتواد والتسائل ولوم الذات والخضوع. رابعا: توجد فروق دالة إحصائياً بين المنتظمين والهاربين لصالح المنتظمين فى ادراك التلاميذ.

عصام عبداللطيف عبدالهادى:

"أساليب التنشئة للاسرة وعلاقتها بمستوى القلق لدى الأبناء".

رسالة ماجستير – كلية الأداب – جامعة الزقازيق – ١٩٩١.

[٩]

تهدف الدراسة إلى :التعرف على العلاقة بين اساليب التنشئة الأسرية المتمثلة فى القبول – والرفض الوالدى ومستوى القلق لدي الأبناء.– التعرف على الفروق بين الأبناء مرتفعى القلق والأبناء منخفضى القلق فى ادراكهم للقبول الوالدى.– التعرف على تأثير كل من اساليب التنشئة الأسرية من الأب والأم المتمثلة فى القبول، اللامبالاة والرفض وكذلك الجنس والترتيب الميلادى وتفاعلهما معاً على فى درجات مقياس القلق لدى الأبناء.**وأجرى البحث على عينة من** :١٩٤ طفلاً وطفلة (١٠٤) اناثاً، ٩٠ ذكوراً، وتراوحت أعمارهم مابين ١٠ سنوات و٣ شهور و١٢ سنه و٨ شهور وهم من اربع مدارس ابتدائية حكومية بمحافظة الشرقية بالصف الخامس من التعليم الأساسى عن العام الدراسى (١٩٨٩-١٩٩٠).**وإستخدم الباحث الأدوات الآتية** :(استبيان القبول – والرفض) الوالدى لرونالدب – ترجمة و"إعداد ممدوحة محمد سلامة".– مقياس القلق الظاهر للأطفال لكستاندا وآخرون ترجمه و"إعداد رشاد عبدالعزيز".– مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة المصرية "إعداد كمال الدسوقى، محمد بيومى خليل".– استمارة جمع البيانات "إعداد الباحث".**وكانت الفروض والتساؤلات هى** :– ترتبط درجات إدراك القبول من قبل الوالدين لدى الأبناء بدرجاتهم على مقياس القلق ارتباطاً عكسياً سالباً.–

ترتبط درجات إدراك الرفض من قبل الوالدين لدى الأبناء بدرجاتهم على مقياس القلق إرتباطاً طردياً موجباً.- توجد فروق دالة إحصائياً متوسط درجات الأبناء منخفضى القلق ومرتفعى القلق فى ادراكهم للقبول الوالدى والفروق إلى جانب الأبناء منخفضى القلق.- يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من اساليب التنشئة الأسرية من قبل الأب والأم وكذلك الجنس والمستوى الاجتماعى الاقتصادى والترتيب الميلادى على درجات مقياس القلق لدى الأبناء.وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى :- وجود علاقة ارتباطية عكسية بين القبول الوالدى ودرجة القلق.- وجود علاقة ارتباطية طردية بين الرفض الوالدى ودرجة القلق.- توجد فروق دالة إحصائياً بين الأبناء منخفضى القلق ومرتفعى القلق فى إدراكها للقبول الوالدى لصالح الأبناء منخفضى القلق.عند دراسة أساليب التنشئة الأسرية من قبل الأب: بالنسبة لمتغيرات الدراسة (الدفء والمحبة) (العدوان - العداء) (الاهمال واللامبالاه).* وجد أن هناك تأثير دال إحصائى بالنسبة لمتغيرات الدراسة على متوسطات درجات مقياس القلق لدى الأبناء، لايوجد تأثير دال إحصائيا للرفض عند المحدد على متوسطات درجات مقياس القلق.* عند دراسة أساليب التنشئة الأسرية من قبل الأم بالنسبة لمتغيرات الدراسة أظهرت أنه يوجد تأثير دال إحصائى على متوسطات درجات القلق.- أظهرت النتائج انه توجد علاقة إرتباطية عكسية بين القبول الوالدى ودرجة القلق وعلاقة طردية بين الرفض ودرجة القلق.- توجد فروق دالة إحصائياً فيما دار ٠,٠٥، ٠١, للأب والأم على التوالى بين الأبناء منخفض القلق ومرتفعى القلق فى إدراكهم

للقبول الوالدى لصالح الأبناء منخفض القلق.-عند دراسة اساليب التنشئة الأسرية من قبل الأب بالنسبة لمتغيرات الدراسة (الدفء - والمحبة) (العدوان/ العداء). الأهمال واللأمبالاة وجدان هناك تأثير دال إحصائى بالنسبة للمتغيرات على متوسطات درجات مقياس القلق لدى الأبناء.- لاتوجد تأثير دال إحصائياً للرفض غير المحدد على متوسطات درجات مقياس القلق وعند دراسة أساليب التنشئة الأسرية من قبل الأم بالنسبة لمتغيرات الأهمال - اللامبالاة الدفء والمحبة، العدوان والعداء، أسلوب الرفض غير المحدد، الدرجة الكلية للرفض اظهرت انه يوجد تأثير دال إحصائى على متوسطات درجات القلق.

عفاف ممدوح سالم رفعت:

"الاضطرابات السلوكية فى أطفال المدارس الأبتدائية دراسة مقارنة بين الذكور والاناث".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - عين شمس١٩٩١".

[١٠]

ويهدف البحث الى: تحديد معدل انتشار الاضطرابات السلوكية وهى اضطرابات الانتباه المصحوبة بالنشاط الزائد - اضطرابات الجنوح الاجتماعى - اضطرابات المعارضة المتحدية فى أطفال المدارس الأبتدائية والمقارنة بين الإناث والذكور.**واجرى البحث على عينه من:**متوسط العمر لأفراد العينه ٨سنوات + ١,٥ للذكور +١,٣ للأناث من المدارس

الأبتدائية.**واستخدم الباحث الأدوات الآتية:** تعرض الأطفال للفحص النفسى والعصبى والاكلينيكى اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء.اختبار الشخصية للصغار.**وكانت الفروض والتساؤلات:**ماهو معدل انتشار الاضطرابات السلوكية فى أطفال المدارس الأبتدائية وهى اضطرابات الانتباه المصحوبة بالنشاط الزائد – اضطربات الجنوح الاجتماعى – اضطرابات المعارضة المتحدية؟ وكانت النتائج التى توصل اليها البحث: **هناك دلالة احصائية فى المقارنة بين أسر هؤلاء الأطفال والمكونة من تسعة افراد فاكثر مع وجود دلالة احصائية للحماية الوالدية، كما وجدت دلالة احصائية لعمل الام حيث أن** كثير من ذكور هذه العينة لأمهات عاملات وكان توزيع هذه الاضطرابات السلوكية ٣٪ ذكور مصابين باضطرابات فى الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ١,٨٪ ذكور مصابين بالجنوح الاجتماعى ٤٪ أطفال مصابين بالمعارضة المصحوبة بالتحدى كما وجد الباحث فى أطفال مدرستين ابتدائيتين بحى شبرا بالقاهرة وعددهم (١٠٨٥) ٥١ ذكور و٢٣ انثى مصابين بهذه الاضطرابات السلوكية، حيث أن معدل انتشار هذه الاضطرابات السلوكية ٦,٨٪ فى كلا المدرستين وانها ٨,٩٪ بالنسبة للذكور و ٤,٥٪ للأناث.وهناك بعض الاضطرابات السلوكية الاخرى مثل اضطرابات الأكل والنوم والكلام والخوف والغضب الشديد وقضم الاظافر ومص الاصابع والتحكم البولى قد تصاحب الاضطرابات السلوكية الممزقة والانطواء والعصابية.

على فالح حمد هنداوى:

"التنشئة الوالدية والسلوك الاجتماعى للأبناء - دراسة نفسية إجتماعية لادراك الأبناء فى الريف والمدن لنوع معاملة والديهم لهم وعلاقته بسلوكهم الإجتماعى".

رسالة دكتوارة ـ معهد الدراسات العاليا للطفولة ـ جامعة عين شمس ١٩٩١م.

[١١]

تهدف الدراسة الى:- تحديد العلاقة بين اتجاهات التنشئة الوالدية وبين السلوك الاجتماعى للأبناء فى الريف والمدينة. **وأجرى البحث على عينه من:-** تلاميذ الصفوف الاعدادية الثلاثة الذكور منهم فقط وعددهم (١٥٤٠٩٠) تلميذ يتوزعون على أنحاء الجمهورية العربية اليمنية تم اختيار منهم بالطريقة العشوائية عينه الدراسة المكونة من ٢٨٠ تلميذ من أبناء المدينة و ٢٢٠ تلميذ من ابناء الريف والمجموعة الثانية فيها عشر فئات وأفراد كل فئة ممن حصلوا على درجات أعلى من درجات محكية محدودة والمجموعة الثالثه عشرون فئة من أبناء المدينة وأبناء الريف مع ضبط هذه المتغيرات الجنس والعمر ١٤-١٧ عام والمستوى الثقافى من تلاميذ المرحلة الإعدادية فى المدارس الحكومية. **وأستخدم الباحث الأدوات الآتية.** ١- مقياس الاتجاهات الوالدية فى التنشئة بصورتية أ- للأب ب-للأم٢- مقياس السلوك الاجتماعى للأبناء وهما:-أ- المقياس اللفظى ب- مقياس الأشكال. **وكانت الفروض والتساؤلات هما** أ- هل توجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات

التنشئة الوالدية وبين السلوك الاجتماعى للأبناء فى المدينة والريف وما مدى تلك العلاقة؟ب- هل توجد فروق بين أبعاد السلوك الاجتماعى لأبناء المدينة وأبناء الريف الذين يعاملون بتنشئة والدية متماثلة وهل تلك الفروق دالة احصائياً وما مدى تلك الفروق؟ جـ- هل توجد فروق بين اتجاهات التنشئة التى يمارسها الأب على ابنائه وبين اتجاهات التنشئة التى تمارسها الأم اليمنية على ابنائها؟وكانت النتائج التى توصل إليها البحث* يتأثر سلوك المسايرة عند الأبناء ايجابياً بديمقراطية وحماية الأب وكذلك بإستقلالية وحماية وتقبل الأم وسلباً بتسلط الأب وكذلك بتسلط الأم والاتجاه الذى يسهم به الوالدان معه فى تشكيل هذا السلوك هو الديمقراطية. *يتاثر سلوك الإستقلال عند الأبناء ايجاباً باستقلالية وتقبل الأب وأيضاً بديمقراطية الأم كما يتأثر سلباً بحماية الأب. * خلاصة القول توجد فروق بين السلوك الاجتماعى وأبناء المدينة لأبناء الريف عند جميع فئات المجموعة الثانية من مجموعات الدراسة عندما تتماثل الاتجاهات الوالدية فى التنشئة عدا فئات حماية الأم فى سلوك المسايرة وحماية الأب وتسلط الأم فى سلوك المضادة وتقبل الأم فى سلوك الإستقلالية.

* أن الفروق بين الأباء فى المدينة والأباء فى الريف أقل منها بين الأمهات فى المدينة والريف وقد يرجع ذلك إلى كون اتصال رجال الريف بالمدينة أكثر من النساء لذلك تقل الفروق بينهم.

فاطمة محمد الحسينى الشرقاوى:

"العلاقة بين ممارسة سيكولوجية الذات والتوافق النفسى والاجتماعى لتلاميذ الأسر ذات الطرف الوالدى الواحد".

رسالة دكتوراة – كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان – ١٩٩١م.

[١٢]

ويهدف البحث الى:-١- القاء الضوء على الاثار النفسية والاجتماعية اللاتوافقية للتلاميذ المترتبة على الحرمان من دور الأب بالوفاه سواء داخل الأسر او فى المدرسة وما يعترضه من ضغوط تؤثر على توافقهم النفسى والاجتماعى. ٢- إضافة قد تساعد على اثراء البناء المعرفى النظرى والجانب التطبيقى فى محاولة الوصول إلى اطار علمى لممارسة طريقة الفرد مع التلاميذ أيتام الأب باستخدام أحد مداخل هذه الطريقة وهو سيكولوجية الذات. **وأجرى البحث على عينة من:**- ٢٤ تلميذ وتلميذة من أيتام الأب، وتتراوح أعمارهم من ٩- ١٢ سنة ولقد قسمت العينة إلى مجموعتين إحداهم تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منها ١٢ تلميذ وتلميذة. **واستخدمت الباحثة الادوات التالية:**-• مقياس التوافق النفسى والاجتماعى. • إستمارة بيانات أولية حول التلميذ وأسرته. • السجلات المدرسية والتقارير والمستندات. • الزيارة المنزلية. • المقابلات المهنية بأنوعها المختلفه وتحليل مستوى هذه المقابلات. • الملاحظة البسيطة. **وكانت الفروض والتساؤلات:**-١- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة مدخل سيكولوجية الذات فى خدمة الفرد وتحسين التوافق النفسى للتلاميذ أيتام

الأب.

٢- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة مدخل سيكولوجية الذات فى خدمة الفرد وتحسين التوافق الاجتماعى للتلاميذ أيتام الأب. ٣- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة مدخل سيكولوجية الذات فى خدمة الفرد وتحقيق التوافق العام (النفسى الاجتماعى) للتلاميذ أيتام الأب. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى:-** بتحليل نتائج القياس القبلى والبعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة ثبتت صحة فروض الدراسة الثلاثة السابق ذكرها. * تبين أن التدخل المهنى باستخدام مدخل سيكولوجية الذات فى خدمة الفرد له تأثير ايجابى فى تحقيق قدر من التوافق النفسى الاجتماعى للتلاميذ أيتام الأب، وفى ذلك اتفاق للدراسة مع الدراسات السابقة التى إستخدمت نفس المدخل مع فئات اخرى من الأطفال اوالعملاء.

محمد الشبراوى محمد الانوار النجار:

"دراسة العوامل النفسية المرتبطة بظاهرة البوال العصابى لدى الأطفال بإستخدام المنهج الاكلينيكى".

رسالة دكتوراة - جامعة القاهرة - معهد الدراسات والبحوث التربوية - ١٩٩١.

[١٣]

وتهدف الدراسة الى:- تشخيص حالات البوال المتمثلة فى العينة التى اجريت عليها الدراسة والوقوف على الاسباب النفسية الكامنة وراء

مشكلة البوال. **وأجرى البحث على عينه من:- مجموعة ضابطة ومجموعة** تجريبية يتكون كل منهما ١٥ طفل **فى كل مجموعة وحرص الباحث على** التجانس بينهما فى السن والجنس والمستوى التعليمى وبنية الاسرة. **واستخدم الباحث الادوات الآتية:**-إستخدم الباحث بطارية **من الادوات الاسقاطية** والسيكومترية ١- بطاقة فحص طبى. ٢- استمارة مقابلة اكلينيكية. ٣- استمارة مستوى إقتصادى وإجتماعى للأسرة. ٤- ادوات سيكومترية. [إختبار ذكاء - مقياس القلق لتيلور- اختبار تقدير الذات - اختبار لشخصية الطفل - اختبار قياس خبرات الطفولة]. ٥- ادوات اسقاطية [اختبار ساكس لتكملة الجملة - إختبار تفهم الموضوع - الملاحظة أثناء التطبيق]. **وكانت الفروض والتساؤلات هى:**١- توجد فروق ذات دلالة بين الأطفال البواليين وغير البواليين فى درجات المستوى الاجتماعى والاقتصادى، لصالح غير البواليين. ٢- توجد فروق ذات دلالة بين الأطفال البواليين وغير البواليين فى مستوى الذكاء لصالح غير البواليين. ٣- توجد فروق دالة بين الأطفال البواليين وغير البواليين فى مستوى القلق لصالح الأطفال البواليين. **وكانت النتائج التى توصل إليها البحث:**- اولاً من المقابلة الاكلينيكية الأطفال البواليين ينتمون إلى بيئات أكثر اضطرابا من بيئات غير البواليين ذلك فى جانب أو أكثر على مستوى البيئة الاسرية والمدرسية ثانياً:- نتائج الجانب السيكومترى. ١- توجد فروق بين البواليين وغير البواليين فى المستوى الاقتصادى والاجتماعى للأسرة لصالح غير البواليين. ٢- توجد فروق فى الذكاء لصالح غير البواليين. ٣- توجد فروق فى تقدير الذات لصالح غير البواليين. ٤- توجد

فروق في التكيف العام ببعديه لصالح غير البواليين. ٥- يوجد فروق في مستوى القلق لصالح البواليين. ٦- توجد فروق في درجة الاحساس بوطأة احباطات الطفولة لصالح البواليين.

محمد درويش محمد:

"القلق والأبتكار دراسة لفاعلية التحصين التدريجي".

رسالة دكتوراة – كلية البنات – جامعة عين شمس –١٩٩١.

[١٤]

ويهدف البحث الى:-١- استجلاء العلاقة بين القلق الأبتكارى لدى عينه من طلاب الصف الثانى الثانوى العام. ٢- تبين مدى فاعلية العلاج بالتحصين التدريجي في تخفيف مستوى القلق العالى لدى عينه من طلاب الصف الثانى الثانوى العام كمحاولة للوقوف على أثر ذلك في مستوى ادائهم الأبتكارى. **أجرى البحث على عينه من:**- (٩٠) طالباً من طلاب الصف الثانى العام بمدينه القاهرة بعد تجانسها فى الذكاء، المستوى الاجتماعى الاقتصادى، الحالة الدراسية والجنس أما البرنامج العلاجى فقد أجرى على عينه مشتقة من العينة السابقة ذكرها، قوامها ١٥ طالبا ممن يعانون من القلق العالى وإنخفاض ادائهم الأبتكارى. **وإستخدم الباحث الادوات التالية:**- مقياس القلق (إعداد الباحثة). - إختبار تورانس للتفكير الأبتكارى (بالكلمات - الصورة أ) - إختبار الذكاء العالى (إعداد سيد خيرى). - إستمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى (إعداد سامية القطان) - إستمارة المقابلة الشخصية

(تاريخ الحياة) إعداد صلاح مخيمر. - إستبيان مفتوح الطرف خاصة بالطلاب والمدرس اعداد الباحث البرنامج العلاجى إعداد الباحث. **وكانت الفروض والتساؤلات:-** افترض الباحث وجود علاقة منحية بين القلق والأبتكار لدى عينه البحث والدراسة وافترض الباحث أيضاً أن العلاج بالتحصين التدريجي من خلال أثره على القلق يؤدى إلى رفع مستوى الاداء على اختبارات قدرات التفكير الأبتكارى لدى افراد المجموعة التجريبية وقد أشتق من هذا الفرض الفرضين الفرعيين ١- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية فى قدرات التفكير الأبتكارى فى كل من التطبيق القبلى والبعدى وذلك لصالح التطبيق البعدى. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث:-**أوضحت النتائج وجود علاقة منحنية بين القلق والأبتكار لدى عينه البحث حيث:-١- وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠١, وفى قدرات التفكير الأبتكارى المدروسة (فروق - اصالة) تبين مجموعتى القلق المنخفض والمتوسط وذلك لصالح القلق المتوسط كما وجدت دالة احصائيا فى قدرات التفكير الأبتكارى المدروسة (طلاق - فروق - إصالة بين مجموعتى القلق المتوسط والمرتفع وذلك لصالح القلق المتوسط).

٢- لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى قدرات التفكير الأبتكارى، المدروسة (طلاق - مرونه - اصالة) بين مجموعتى القلق المنخفض والقلق المرتفع. ٣- وجدت فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية فى قدرات التفكير الأبتكارى المدروسة (طلاق - مرونه) فقط عند مستوى (٠١,) دون اصالة فى كل من التطبيق القبلى والبعدى وذلك

لصالح التطبيق البعدى. ٤- لم توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية فى قدرات التفكير الأبتكارى المدروسة (طلاق - مرونه - اصالة) فى كل من التطبيق البعدى والتتابعى.

مهجة عبدالمعز عطية:

"العلاقة بين التنشئة الاجتماعية والتوافق النفسى لدى الأطفال".

رسالة ماجستير - كلية الاداب - جامعة عين شمس - ١٩٩١.

[١٥]

ويهدف البحث إلى :تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم إدراك الأطفال المتوافقين والأطفال سيئ التوافق لأساليب التنشئة الوالدية بالإضافة إلى الكشف عند أوجه التشابه والتباين بين المجموعتين على هذه الأساليب.كذلك تهتم الدراسة بالتعرف على مدى العلاقة بين أساليب التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال.. وعلى الجانب الآخر تهدف إلى معرفة أثر عامل الترتيب الميلادى للطفل على توافقه.**واجرى البحث على عينة من** :مجموعتين من الأطفال - المجموعة الأولى تكونت من خمسين طفلاً من الأطفال المتوافقين (ثمانية وعشرين من الأولاد واثنتان وعشرين من البنات) ممن حصلوا على درجات مرتفعة على اختبار الشخصية للأطفال. والمجموعة الثانية تكونت من اربعين طفلاً سيئ التوافق (سبعة عشر من الأولاد وثلاث وعشرين من البنات) ممن حصلوا على أدنى الدرجات فى اختبار الشخصية للأطفال.**واستخدم الباحث الأدوات الآتية** :١- اختبار الذكاء المصور "إعداد أحمد زكى صالح"

(١٩٧٨).٢- اختبار الشخصية للأطفال "إعداد عطية هنا" (١٩٦٩).٣- استبيان أساليب التنشئة الوالدية "إعداد مايسة المفتى" (١٩٧٩). **وكانت الفروض والتساؤلات :**١- هل أساليب التنشئة التى تمارسها أمهات المجموعة المتوافقة تختلف عن أساليب التنشئة التى تمارسها أمهات المجموعة سيئة التوافق؟٢- هل أساليب التنشئة التى يمارسها اباء المجموعة المتوافقه تختلف عن أساليب التنشئة التى يمارسها اباء المجموعة سيئة التوافق.٣- هل تختلف أساليب التنشئة التى تمارسها أمهات المجموعة المتوافقة عن الأساليب التى يمارسها آباء نفس المجمرعة.٤- هل تختلف أساليب التنشئة التى تمارسها أمهات سيئة التوافق عن الأساليب التى يمارسها آباء نفس المجموعة.٥- هل توجد علاقة بين أساليب التنشئة الوالدية وبين أبعاد التوافق المختلفة.٦- هل لعامل ترتيب الطفل بين أخواته أثر على توافقه.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث :**- أظهرت نتائج المقارنة بين المجموعتين على اختبار الشخصية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة ٠,٠٠١ لصالح الأطفال المتوافقين حيث دلت الفروق على أن هؤلاء الأطفال أكثر اعتماداً على انفسهم وتحملاً للمسئولية كما أن لديهم قدرا كبيرا من الثبات الانفعالى فضلاً عن أنهم أكثر تحرراً من الميرل المضاده للمجتمع وخلصهم من الاضطرابات النفسية وعند مقارنة استجابات الأطفال المتوافقين وسئ التوافق على استبيان أساليب التنشئة الوالدين تبين أن بعض المتغيرات دالة إحصائية والبعض الأخر غير دال، فلوحظ أن أمهات الأطفال المتوافقين أكثر رعاية ومصادقة فعلية واكثر تدعيما لأطفالهم من أمهات الأطفال سيئ التوافق.- كذلك تبين أن

هنـاك فـروق ذات دلالـة إحصائيـة عنـد مسـتوى دلالـه ٠٥,٠ لصـالح الأطفـال المتوافقين وذلك فى متغيرمطالب الأنجاز حيث كـانت أمهـات هـذه المجموعـة أكثر مطالبة لأطفـالهم نحـو التقدم والتفـوق الدراسـى عـن أمهـات المجموعـة الأخرى بينما بينت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية عند مسـتوى دلالـة ٠٥,٠ وعلـى بعـد العقـاب لصـالح الأطفـال المتوافقيـن فكـان مـن الواضــح أن ابـاء الأطفال المتوافقين أكثر تدعيما عن آبـاء الأطفـال سيئ التوافـق بينمـا جـاءت الفروق لصالح الأطفال سـيئ التوافـق وذلـك علـى بعـد العقـاب حيـث اشـارت النتائج إلى :- أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠٠١,٠ علـى متغيرين المطالبة والعقاب وبمقارنة متوسطات اسـتجابات الأطفـال سيئ التوافـق علـى جزئى الأستبيان اتضـح انـه لاتوجـد فـروق علـى ابعـاد الأسـتبيان سـوى بعـد العقـاب حيث كـانت النتـائج ذات دلالـة إحصائيـة عنـد مسـتوى ٠١,٠ لصـالح الأمهات مما يدل علـى أن الأم أكـثر قسـوه عـن الأب فـى هـذه المجموعـة.- اسـفرت نتـاج معـاملات الأرتبـاط بيـن المتغـيرين وهمـا التنشـئة الاجتماعيـة والتوافق الاجتماعى العام للأطفال حيث كانت قيمة ذات دلالـة إحصائيـة عنـد مستوى ٠٥,٠ وكذلك كان هناك ارتباط موجب بين بعد المطالب من قبل الأبـاء والتوافق الاجتماعى للأطفال عند مستوى ٠,٠٥ وأيضـاً وجـد ارتبـاط موجـب بين بعدى التحكم والتوافـق الاجتمـاعى للأطفـال حيـث كـانت قيمـة (ر) دالـة إحصائية عند مسـتوى ٠,٠١.- واشـارت نتـائج معـاملات الأرتبـاط الخاصـة بالأطفال سيئ التوافق إلى وجود ارتباط سالب بين بعد العقاب والتوافـق العـام لأطفال هذه المجموعة وكـانت قيمـة (ر) دالـة إحصائيـة عنـد مسـتوى ٥,٠.-

وأخيراً / اظهرت نتائج ترتيب الطفل بين اخواته واثره على توافق انه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية مما يدل على أن ترتيب الطفل لايؤثر على توافقه.

نبوية عبدالعزيز على شاهين:

"الأبعاد الاساسية لشخصية الأطفال فى مرحلة الطفولة المتوسطة (٦-١٢سنه)".

رسالة ماجتسير - كلية الاداب - جامعة القاهرة - ١٩٩١.

[١٦]

وتهدف الدراسة إلى :دراسة ارتقاء الأبعاد الاساسية لسمات شخصية الأطفال فى مرحلة الطفولة الوسطى التى تمتد من عمر ست سنوات حتى اثنى عشر سنه (٦-١٢) سنة.**واجرى البحث على عينة من** :١-٦٠ طفل (٣٠ ذكور + ٣٠ اناث) من مدارس المرحلة الأبتدائية حكومى + خاص (٦-١٢ سنة).٢- ٤٠ طفل (٢١ ذكور+ ١٩ اناث).٣- بلغت عينة البحث الاساسية ٦٠٠ طفل (ذكور + اناث) وتم تمثيل كل فصل بـ(١٠٠) طفل ذكور (١٠٠) طفل اناث فى ٦ فصول.**وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية** :١- مقياس الدافعية للانجاز.٢- مقياس الاستقلال ٣- الاجتماعية ٤- العدوانية ٥- الاندفاعية ٦- الميل للعصابية ٧- مركز التحكم فى التدعيم ٨- الجاذبيه الاجتماعية ٩- الدراسات الاستطلاعية. **وكانت الفروض والتساؤلات هى** :١- هل يوجد فروق بين ابعاد الشخصية التى تظهر فى بداية هذه المرحلة

وبين الأبعاد التى تظهر فى نهايتها؟ ٢- هل توجد فروق بين ابعاد الشخصية لدى الذكور والاناث؟ **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث** :١- أن عينة الإناث من خلال المقارنات أن النسبة الكلية للفوارق ٧١,٦٪ ونسبة الفوارق فى المرحلة العمرية الاولى والثالثه ٧٤,١٪.٢- أن عينة الذكور من خلال المقارنات أن النسبة الكلية ٧١,٦٪ ونسبة الفوارق فى المرحلة العمرية الاولى والثالثه ٨١,٥٪.٣- نسبة المقارنات بين الجنسين ٥١,٩٪ امافى المرحلة العمرية الاولى ٥٧,١٪ والمرحلة العمرية الثانية ٢٨,٦٪ اما فى الثالثه ٦٤,٣٪.

هالة فؤاد كمال الدين محمد:

"التمركز حول الذات لدى الطفل المتخلف عقلياً".

رسالة ماجستير ـ كليةالاداب - جامعة عين شمس ـ ١٩٩١.

[١٧]

وتهدف الدراسة إلى : التعرف على مدى تأثر الطفل المتخلف عقلياً بالتمركز حول الذات من خلال التعرف على هوية التفكير العلمى وادراك الطفل المتخلف عقلياً للعلاقات بين الظواهر والأحداث الفيزيقية المحيطه به وكذلك التعرف على تفكيره الخلقى وأسلوب تعامله الاجتماعى وإدراكه للمفاهيم والقواعد وحكمه على سلوك الأخرين كما تبرز الدراسة إنعكاسات الواقع والظروف والأحداث المحيطه على الطفل المتخلف عقلياً من خلال تحليل محادثاته.**واجرى البحث على عينة** من ـ(٢٠) طفل وطفله متخلفين عقلياً (١١) من الذكور، (٩) من الإناث تتراوح أعمارهم الزمنية مابين

"١٧٩:٧٠" شهراً كما تتراوح أعمارهم العقلية مابين "٣٦:٩٠" شهراً ونسبة الذكاء تتراوح بين "٣٧:٧٥".**وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية :**١- مقياس ستانفورد – بينيه الذكاء المصور"ل" ١٩٣٧,٢- استبيانات العلية.٣- استبيانات الحكم الخلقى.٤-تسجيل المحادثات وتحليلها.**وكانت الفروض والتساؤلات هى :** ١- الطفل المتخلف عقلياً المنتمى إلى مرحلة ماقبل العمليات من حيث العمر العقلى متمركز حول الذات بنفس القدر الذى ذكره بياجيه لدى الطفل السوى فى نفس المرحلة العمرية.٢- الطفل المتخلف عقلياً المنتمى إلى مرحلة ماقبل العمليات من حيث العمر العقلى متمركز حول الذات ويستخدم مفاهيم قبل عليه لتفسير الظواهر والأحداث البيئية المحيطة به ويستخدم أحكاماً خلقية واقعية وأشكالاً من المحادثة المتمركزة حول الذات.٣- هناك ارتباط بين متغيرات الذكاء (العمر العقلى – نسبة الذكاء) وكلاً من جوانب الدراسة الحالية "العلية – الحكم الخلقى – المحادثة" وفيما بين مفاهيم الدراسة بعضها البعض.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى :**- إنتشار ظاهرة التمركز حول الذات لديهم كما إتسمت أحكامهم الخلقية على سلوك الأخرين بإهمال القصد والنية والتركيز على جانب واحد من الظاهرة ورؤية المواقف من خلال الذات بنفس الصورة التى يستخدمها الطفل السوى من نفس المرحلة العمرية واتضح أن العمر العقلى والاستجابة الخاصة بالمحادثات كانتا أكثر المتغيرات ارتباطاً بمفاهيم الدراسة ومفهوم التمركز حول الذات بوجه عام وأن المحادثة والكلام تتدخل فى كل المفاهيم الاخرى سواء المفاهيم الخاصة بالعلية أو المفاهيم الخاصة بالحكم الخلقى وأن الطفل

المتخلف عقلياً لايستجيب دائماً وفقاً لمرحلة واحدة فقد تشير اجاباتهم فى كل أداه إلى مرحلة مختلفة من مراحل النمو.

امال كمال محمد:

"التخيل لدى الأطفال المصابين بالأمراض السيكوسوماتية".

رسالة ماجستير - كلية الأداب - جامعه عين شمس - ١٩٩٢.

[١٨]

تهدف الدراسة إلى :١- التحقق من التعارض بين الدراسات السابقة. ٢- الكشف عن طبيعة الحياة التخيلية لدى الأطفال المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.٣- معرفة الديناميات النفسية المميزة لهؤلاء الأطفال فى فئات مرضية مختلفة.**واجرى البحث على عينة من :**"١٥" طفل وطفلة مقسمين على ثلاث مجموعات "الربو الشعبى - الأكزيما التأتية - الثعلبه". كل مجموعة "٥" حالات تتراوح أعمارهم ما بين "٦-١٠" سنوات.**واستخدم الباحث الأدوات الآتية:**١- المقابلة المنظمه. ٢- اختبار رسم الرجل لجودانف.٣- اختبار تفهم الموضوع للأطفال (الكات).٤- اختبار رسم الأسرةالمتحركة.٥- الرسم الحر.**وكانت الفروض والتساؤلات هى :**هل هناك تخييلات لدى الأطفال المصابين بالأمراض السيكوسوماتية فى الفئات التالية "الربو الشعبى - الثعلبة - الأكزيما التأتيبه. - ماطبيعة تلك التخييلات؟- ماهى الابعاد الدينامية المميزة لكل فئة من هذه الفئات على حده؟**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى :** هناك تخييلات لدى الأطفال المصابين

بـالأمراض السيكوسوماتيه فـى الفئـات التاليـة " "الربـو الشـعبى - الثعلبـة - الأكثر بما التاتبيه"- بعض هـذه التخيـلات تتمـيز بـه الفئات الثلاثـه وبعضـها تختلف فيه والتخييلات التى تشـترك فيهـا المجموعـات الثلاثـه هـى "تخيـلات خاصة بمخاوف الانفصال والنبذ مـن الأم - صراعـات تتعلـق تخييل المشـهد الأول - عـدم فـض الموقـف الأوديبـــى صراعــات تتعلــق بالاعتماديـــة والاستقلالية عن الأم - اضطرابات فى النوم "فزع اثناء النوم" "فوبيا الظلام.

امانى حلمى أمين:

"اعداد برنامج علاجى للمتخلفين قرائياً مـن تلاميذ الصف الخـامس الابتدائى".

رسالة ماجستير - كلية التربية - جامعة جنوب الوادى - ١٩٩٢.

[١٩]

ويهدف البحث إلى :التعرف من خلالها على التلاميـذ المتـأخرين فـى القراءة الجهرية وتشخيص مظاهر تأخرهم ثم وضع البرنامج العلاجى الملائـم لهم ولذلك تحددت مشكلة البحث فى اعـداد برنـامج علاجـى للمتخلفيـن قرائيـاً من تلاميذ الصف الخامس الابتدائـى.**واجـرى البحث علـى عينـة مـن** :تلاميـذ وتلميـذات الصـف الخـــامس الابتدائـــى.**واسـتخدمت الباحثـة الأدوات التاليـة** :يستخدم هذا البحث مايلى:١- اختبار الذكاء المصور (أحمد ذكـى صـالح)٢- اختبار القراءة الجهرية (المتدرج وهو يتكون مـن صورتيـن متكـافئتين طبقـت الصورة الأولى منه على التلاميذ والتلميذات لتشخيص الأخطـاء امـا الصـورة

الثانية فاستخدمت لتقويم نهائى بعد اخذهم البرنامج العلاجى.٣- بطاقة رصد الأخطاء وذلك لتصنيف الأخطاء ومعرفة عددها فى كل مهارة. ٤- جهاز تسجيل.٥- شريط كاسيت. ٦- اختبار الذكاء المصور.**وكانت الفروض والتساؤلات : طبقت الفروض كالتالى:**١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات تلاميذ المجموعة التجريبية فى الأختبار القبلى والبعدى للأخطاء الخاصة بمهاراة القراءة الجهرية لصالح الأختبار البصرى.٢- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات التلاميذ المجموعة الضابطه فى الأختبار القبلى والبعدى للأخطاء بمهاراه القراءة الجهرية موضوع الدراسة.٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطه فى الأختبار البعدى.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث :**١- يعانى تلاميذ وتلميذات الصف الخامس الابتدائى من التأخر فى بعض مهارات القراءة الجهرية وكانت أكثر اخطائهم تتعلق بمهارات التعرف على الكلمة والتكرار والاضافه بنسب تتراوح بين ٩٠٪- ٩٥٪ ماعدا مهاره الحذف التى يخطئون فيها بنسبة ١٢٪ ومهاره الابدال بنسبة ٥٣٪ .٢- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اداء تلاميذ المجموعة التجريبية من الجنسين قبل الاستعانه بالبرنامج العلاجى والفرق لصالح البرنامج العلاجى.٣- تلاميذ المجموعة الضابطه حدث لهم بعض التقدم فى بعض مهارات القراءة الجهرية وهذا التقدم يعد ضئيلاً اذا ماقورن باداء المجموعة التجريبية.٤- ادى تدريس البرنامج العلاجى لتلاميذ المجموعة التجريبية إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات افراد

المجموعة التجريبية والضابطه وهذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية.٥- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية مبينه مستوى تلاميذ المجموعة التجريبية من الجنسين وذلك فى الأختبار البعدى.

بسيونى بسيونى السيد سلم:

"الأعراض العصابية الشائعه لدى أطفال المرحلة الابتدائية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية فى الاسرة".

رسالة دكتوراة – **كلية التربية – قسم الصحة النفسية -١٩٩٢:**

[٢٠]

ويهدف البحث الى: ١- الكشف عن الفزوق بين الأطفال وفقاً للعمر (طفل وسطى، متأخرة) والجنس (ذكور / إناث) ونوع التعليم (عام/ ازهرى) والترتيب الولادى للطفل (أول / وسط/ اخير) والخلفية الثقافية (ريف / حضر) فى الاعراض العصابية. ٢- تحديد علاقة الاعراض العصابية لدى الأطفال بكل من إدراكها للممارسات الوالدية ومستوى تعليم الأب ومهنته وحجم الأسرة والاضطرابات النفسية لدى الوالدين. **وأجرى البحث على عينه من:** المفحوصين اختبرت عينه عشوائية من أطفال المدارس الابتدائية تراوحت اعمارهم ما بين السادسة والحادية عشر بلغ عددهم الف طفل وطفله. **واستخدم الباحث الادوات الآتية**١-مقاييس الاعراض العصابية. ٢- هناك بعض المقاييس التى تقيس المخاوف المرضية ويمكن أن تنقسم إلى نوعين. أ-مقاييس تقيس المخاوف المرضية بشكل عام مثل قائمة مسح

المخاوف المعدلة للأطفال (٢٢) مقياس المخاوف المرضية (٢٧) إختبار الخوف للأطفال "٢٤". -استبيان مسح الخوف للإطفال (٢٥) مقياس المخاوف المرضية الفوبيا (٢٦). (ب) مقياس يقيس المخاوف النوعيه مثل، هناك مقاييس التى تقيسها الحصر مثل . هناك بعض المقاييس التى تقيس الاكتئاب مثل . وكانت الفروض والتساؤلات:-١-لاتوجد فروض دالة احصائيا بين الأطفال المرحلة الوسطى من (السادسة حتى الثامنة) واطفال المرحلة المتأخرة(من ٩ إلى ١١) فى متغيرات الاعراض العصابية (الخوف من الظلام) من المدرسة من الاخرين ومن الاماكن ومن الحيوانات الحصر الاكتئاب الدرجة الكلية للاعراض العصابية. ٢- لاتوجد فروض دالة احصائيا بين أطفال التعليم العام والازهرى فى متغيرات الاعراض العصابية ، (لاتوجد فروق دالة احصائيا بين أطفال التعليم العام والازهرى فى متغيرات الاعراض العصابية)، لاتوجد فروض دالة احصائيا بين الأطفال ذوى الترتيب الولادى الأولى والوسط والاخير لاتوجد فروق بين أطفال الحضر والريف فى الاعراض العصابية لايوجد فروق بين أثر تفاعل كل من العمر الجنسى والعمر ونوع التعليم والعمر والترتيب الولادى على الاعراض العصابية. وكانت النتائج التى توصل اليها البحث: لم يوجد فروق بين أطفال المرحلة الوسطى والمتأخرة فى كل من الخوف من الاماكن والخوف من الحيوانات والدرجة الكلية للمخاوف والاكتئاب ، والدرجة الكلية للاعراض العصابية وجدت فروق بين المجموعتين فى الخوف من الظلام لصالح الأطفال المرحلة المتأخرة وجدت فروق بين المجموعة فى كل من الخوف من

المدرسة ومن الاخرين والحصر لصالح المجموعة الاولى، وجدت فروق دالة بين الذكور والاناث فى كل من الخوف من الظلام ومن الاخرين ومن الاماكن ومن الحيوانات والدرجة الكلية للمخاوف والحصر والدرجة الكلية للاعراض العصابية لصالح الاناث لم توجد فروق ذات دالة بين الذكور والاناث فى كل من الخوف من المدرسة والاكتئاب، لم توجد فروق دالة بين أطفال التعليم العام والازهرى فى كل من الخوف من الظلام ومن المدرسة ومن الآخرين ومن الاماكن والدرجة الكلية للمخاوف والحصر والدرجة الكلية للاعراض العصابية وجدت فروق دالة عند مستوى ٠.٠٥ بين المجموعتين فى كل من الخوف والاكتئاب لصالح المجموعة الاخيرة ولم توجد فروق دالة بين الأطفال حسب الترتيب الولادى فى كل من الخوف من الظلام ومن المدرسة والاخرين ومن الحيوانات والدرجة الكلية للاعراض العصابية.

زينب محمد ابو حذيفة:

"ديناميات الفزع الليلى - البوال - التهتهة".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعه عين شمس - ١٩٩٢.

[٢١]

ويهدف البحث إلى : ١- التعرف على اهم الديناميات النفسية بالنسبة للاعراض موضع البحث من خلال التعرف على صورة الذات - ميكانيزم الدفاع التى يلجأ اليها الطفل - صورة الوالدين ومقارنتها بديناميات مجموعة من الأطفال الاسوياء. ٢- ويتم وتحديد ملامح الصورة الكلينيكية لكل من

حالات الفزع الليلى – البوال – التهتهة – حالات السواء). ٣- التعرف على أوجه التشابه بين الاعراض الثلاثة سالفه الذكر ومقارنتها مجموعة الاسوياء من الناحية الدينامية. ٤- التعرف على اوجه الاختلاف بين الاعراض الثلاثة سالفه الذكر ومقارنتها بمجموعه الاسوياء من الناحية الدينامية. **وأجرى البحث على عينة من :-** تم اختيار الأطفال من احدى العيادات النفسية عمرها (٨-١٠) سنوات متوسطى الذكاء من المتوسط ينتمون إلى مراحل تعليمية بمدارس حكومية من مستويات اجتماعية واقتصادية ومتوسطة أو أقل من ذلك والاب والأم على قيد الحياه وأن يكون افراد العينة متفوقين دراسياً ثم اختيار ٥٠ يعانون التهتهة و ٥٠ طفلا يعانون من البوال و٢٠ حالة فزع ليلى. **وإستخدمت الباحثه الأدوات الآتية:-** تم استخدام هذه الأدوات فى البحث :- دراسة الحالة – تاريخ الحالة – المقابلة.اختبار الذكاء المصور. اختبار تفهم الموضوع للاطفال. **وكانت الفروض والتساؤلات :- تساؤلات البحث :**١- ما أهم الديناميات النفسية التى تميز الاعراض الثلاثة (الفراغ الليلى – البوال – التهتهة) والمجموعة السوية؟ وذلك من حيث صورة الذات – الاساليب الدفاعية يلجأ اليها الطفل – صورة الوالدين والاب – الام). ٢- ما أوجه التشابه بين الاعراض الثلاثة موضع الدراسة والمجموعة السوية. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث :-**١- بالنسبةلأسباب الفزع الليلى الأسباب النفسية الكامنة لهذا العرض تكمن فى مدى قوة الانا العليا وهيمنتها إلى تجعلها تكون صراع الرغبات المستهجنة اثناء النهار وضعف هذه القوة الكامنة لميلا يطلق للرغبات المرفوضة أن تقصد عن تعينها بصورة فجة.

٢- بالنسبة لاسباب البوال يكون احد مكونات الحافز الجنسى فما يجعله البوال فهو يشير إلى الرغبات استمنائية التى يستشعرها الطفل تجاه الموضوع المرغوب والتى لايستطيع أن يفصح عنها بصورة واضحة على المستوى الشعورى فيحاول تحقيها لاشعوريا مفصلا عن احساس الطفل باللذة والذى ينبثق من احساسه بالدفء الناتج عن التبول. ٣- بالنسبة لأسباب التهتهة فترجع إلى صراع بين الرغبات الشعورية واللاشعورية والتى توضح عن رغبات المستهجنة، تحاول الهو اشباعها ونقص الانا قد يحقيق هذه الرغبات. وهكذا نجد الاعراض الثلاثة الفراغ الليلى - البوال - التهتهة - انما هى رغبات جسمية استمنائية تحاول الذات شباعها على المستوى اللاشعورى وكفها على المستوى الشعورى مما تتضمنه من عدوان اساءة على الآخرين مفروض على النفس.

صفاء غازى أحمد حمودة:

"فاعلية اسلوب العلاج الجماعى " السيكودراما" والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجلجة".

رسالة دكتوراة - كلية التربية - جامعة عين شمس - ١٩٩٢.

[٢٢]

ويهدف البحث الى:- التحقق من فاعلية اسلوبى: السيكودراما (متمثلة فى فنية لعب الدور) والممارسة السلبية (إحدى فنيات العلاج السلوكى) فى علاج بعض حالات اللجلجة عندما يستخدم كل اسلوب منهما بمفرده وعندما

يستخدمان معاً، بإعتبار أن كلاً منهما يمثل اطار نظرياً قائماً بذاته من حيث التعامل مع اللجلجة ومن حيث تناول الاسباب المؤدية إليها وطرق علاجها أو التخفيف من حدتها. **واجرى البحث على عينـه من: ٢٤ متلجلجاً** من تلاميذ المرحلة الاعدادية تتراوح اعمارهم بين (١٢-١٥) سنة وقد قسموا إلـى اربـع مجموعات متساوية - ثلاثة منها تجريبية والرابعه مجموعة ضابطة وذلك على النحو التالى:-١- مجموعة تطبق عليها فنية لعب الدور (السيكودراما) ٢- مجموعة تطبق عليها فنية الممارسة السلبية. ٣- مجموعة تطبق عليها فنية لعب الدور والممارسة السلبية. ٤- مجموعة ضابطة. وتمت المجانسة بين المجموعات الأربع من حيث السن - الذكاء - المستوى الاجتماعى الاقتصادى والثقافى ودرجة اللجلجة. **واستخدم الباحث الادوات الآتية:-١-**

دليل تقدير نوع اللجلجة (إعداد الباحثة). ٢- دليل تقدير العوامل والظروف المؤدية لنشأة اللجلجة (إعداد الباحثة). ٣- دليل تقدير المواقف المثيرة للجلجة (إعداد الباحثه) ٤- إستمارة دراسة الحالة. ٥- اختبار كاتل للذكاء (إعداد عبدالسلام عبدالغفار وأحمد عبدالعزيز سلامة). ٦- استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى (إعداد سامية القطان). ٧- إستمارة القياس الاجتماعى (لمورينو). ٨- اختبار تفهم الموضوع (لموراى). ٩- إختبار رسم الأسرةالمتحركة (لكوفمان). **وكانت الفروض والتساؤلات:-** تضمنت الدراسة التساؤلات الآتية:-١- مامدى فاعلية السيكودراما كأحد اساليب العلاج الجماعى فى علاج اللجلجة لدى المراهقين بالمرحلة الإعدادية؟٢- أى من الاسلوبين العلاجيين أكثر فاعلية فى علاج اللجلجة

السيكودراما أم الممارسة السلبية؟٣- هل الجمع بين الاسلوبين: السيكودراما والممارسة السلبية أفضل من الأقتصار على اسلوب واحد منهما فى علاج اللجلجة؟ وكانت النتائج التى توصل اليها البحث:-١-اتضحت فعالية الاساليب العلاجية المستخدمة فى التخفيف من حدة اللجلجة. ٢- اتضح أن الجمع بين فنيتى لعب الدور والممارسة السلبية أكثر فعالية فى علاج للجلجة من الاقتصار على احدى الفنيتين. ٣- استخدام فنية لعب الدور التى تتناول الديناميات الكامنه وراء عرض اللجلجة أكثر فعالية من استخدام الممارسة السلبية التى تكتفى بإزالة العرض. ٤- العلاج بالاساليب السابقة له آثاره الايجابية المستمرة فى تخفيف حدة اللجلجة وفى تعديل شخصية المتلجلج كما اتضح من نتائج التتبع لاثر الخبرة العلاجية. ٥- يرتبط بقاء واستمرار آثار علاج اللجلجة بدرجة فعالية الاسلوب العلاجى المستخدم حسب الترتيب السابق بمعنى أن الجمع بين لعب الدور والممارسة السلبية آثاره ابقى واكثر استمراراً من الاقتصار على احدى الفنيتين والعلاج بفنية لعب الدور (السيكودراما) آثاره ابقى واكثر استمراراً من العلاج بالممارسة السلبية.

عادل سعد خليل حرب:

"دراسة مقارنة لبعض الخصائص المعرفية والإجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً من فئة التخلف العقلى الخفيف والأطفال غير المتخلفين". رسالة دكتوراة - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٢.

[٢٣]

وتهدف الدراسة الى:-١- التعرف على خصائص بعض المتغيرات المعرفية والإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة التخلف العقلى الخفيف مقارنة بالأطفال غير المتخلفين ٢- التوصل إلى أداه يمكن من خلالها التعرف على الأطفال المتخلفين عقلياً ٣- تحديد العلاقة بين المستوى الاقتصادى والإجتماعى ومستوى خصائص بعض المتغيرات المعرفية والإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من فئة التخلف العقلى الخفيف والاطفال غير المتخلفين. **وأجرى البحث على على عينه من:-١-** المجموعة الاولى:٨٠ طفلاً نسبة ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠ القابلين للتعليم) منهم ما بين (٨-١٠) سنوات . ٢- المجموعة الثانية:- عينة الأطفال غير المتخلفين عقليا وتكونت من (٨٠) طفلاً من الأطفال الذين يتلقون تعليمهم بالمدارس التابعة لوزارة التعليم وسنهم تتراوح مابين (٨ -١٠) سنوات. **وقد إستخدم الباحث الأدوات الآتية:** - ١- إختبارات القدرة على الإدراك الحسى من إعداد الباحث٢- إختبارات القدرات النفسية اللغوية من إعداد الباحث اعتماداً على اسس اختبار القدرات النفسية اللغوية إعداد فاروق صادق وهدى برادة. ٣- إختبار القدرة على التذكر من اعداد الباحث ومن قياس ستانفورد بنيه. ٤- اختبار النضج الاجتماعى لفينلاند من إعداد فاروق صادق. ٥- استمارة المستوى الاقتصادى والاجتماعى من إعداد عبدالسلام عبدالغفار وإبراهيم قشقوش. **وكانت الفروض والتساؤلات هى:-١-** هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة التخلف العقلى الخفيف والاطفال غير المتخلفين على كافة الاختبارات المعرفية. ٢- هناك فروق ذات دلالة

إحصائية بين الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة التخلف العقلى الخفيف على الأطفال غير المتخلفين على اختبارات الجوانب لاجتماعية. ٣- تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والاجتماعية بإختلاف مستوى تعليم الأب لدى الأطفال المتخلفين عقلياً فئة التخلف الخفيف بينما لاتختلف لدى الأطفال غير المتخلفين ٤- تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والاجتماعية بإختلاف مستوى تعليم الأم لدىالاطفال المتخلفين عقلياً بينما لاتختلف لدى الأطفال غير المتخلفين. ٥- تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والاجتماعية بإختلاف مستوى عمل الأب لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بينما لاتختلف لدى الأطفال غير المتخلفين. ٦- تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والإجتماعية بإختلاف مستوى عمل الأم لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بينما لايختلف لدى الأطفال غير المتخلفين. ٧- تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والاجتماعية بإختلاف المستوى الاجتماعى للاسرة مستوى تعليم الأب والأم ومستوى عملها لدى الأطفال المتخلفين عقليا. ٨- تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والاجتماعية بإختلاف المستوى الاقتصادى للاسرة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بينما لاتختلف لدى الأطفال غير المتخلفين. وكانت النتائج التى توصل إليها البحث هى:-١- أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة التخلف العقلى الخفيف والأطفال غير المتخلفين على كافة الاختبارات المعرفية. ٢- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة التخلف العقلى الخفيف والأطفال غير المتخلفين على اختبارات الجوانب الاجتماعية الفرعية.

٣- تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفيــة والاجتماعيــة بــاختلاف مستوى تعليم الأب لدىالاطفال المتخلفين عقلياً بينما لاتختلف لدى الأطفال غير المتخلفين. ٤- تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والاجتماعية باختلاف مستوى تعليم الأم لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بينما لاتختلف لدى الأطفال غير المتخلفين. ٥- تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والإجتماعية بإختلاف مستوى عمل الأب لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بينما لايختلف لدى الأطفال غير المتخلفين. ٦- تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والاجتماعية بإختلاف مستوى عمل الأم لدى الأطفال المتخلفين بينما لاتختلف لدى الأطفال غير المتخلفين. ٧- تختلف درجات اختبارات فى الجوانب المعرفية والاجتماعية بإختلاف المستوى الإجتماعى للأسرة لدى الأطفال المتخلفين بينما لاتختلف لدى الأطفال غيرالمتخلفين.

عفاف إسماعيل خيرالله رمضان:

"الحاجات النفسية للأطفال الملتحقين برياض الأطفال والغير الملتحقين برياض الأطفال دراسة مقارنة".

رسالة ماجستير - كلية التربية بالفيوم - جامعة القاهرة - ١٩٩٢.

[٢٤]

ويهدف البحث إلى :١- التعرف على مدى إشباع بيئة رياض الأطفال لبعض الحاجات النفسية للأطفال.٢- التعرف على اختلاف الحاجات النفسية عند الأطفال باختلاف الجنس.٣- التعرف على ترتيب الحاجات

النفسية من حيث شدتها عند الأطفال الملتحقين والغير ملتحقين برياض الأطفال.٤- التعرف على ترتيب الحاجات النفسية عند الأطفال وتباينها بأختلاف الجنس.**وأجرى البحث على عينة : من (٢٤٩) طفل وطفلة من (٥-٦) سنوات** واقتصرت العينة على محافظة الفيوم وتضمنت العينة مجموعتين من الأطفال المجموعة الأولى وهم الأطفال الملتحقين برياض الأطفال والمجموعة الثانية وهم من الأطفال الغير ملتحقين برياض الأطفال.**واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية** :١- مقياس ملاحظة سلوك الأطفال إعداد الباحثة.٢- استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي أعداد (عبدالسلام عبدالغفار - ابراهيم قشقوش)٣- اختبار تفهم الموضوع للأطفال C.A.T من اعداد اليوبولد بلاك، سونيا سوربك بلاك)٤- دراسة حالة . ٥- المقابلة الشخصية.**وكانت الفروض والتساؤلات** :١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات التى يحصل عليها الأطفال الذين التحقوا برياض الأطفال ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يلتحقوا بها فى الحاجات النفسية وهذه الفروق هى بين متوسط درجات تعبر عن شدة الحاجات وتكون اتجاهات الفروق كالآتى :١- الصداقة والانتماء لصالح أطفال الرياض.٢- التقدير الاجتماعى. ٣- الحرية والاستقلال. ٤- تحمل المسئولية.٥- الطمانينة.٦- الحب والعطف لصالح أطفال رياض الأطفال.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث** :١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط الدرجات التى يحصل عليها الأطفال الذين التحقوا برياض الأطفال ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يلتحقوا بها فى الحاجات النفسية وهى الصداقة -

الانتماء – التقدير الاجتماعي – النجاح والحرية – الاستقلال – تحمل المسئولية – الطمأنينة – الأمن النفسي وكانت الفروق لصالح الأطفال الملتحقين برياض الأطفال.٢– جاءت النتائج مؤيدة لصحة الفرض الثاني في الحاجة إلى التقدير الاجتماعي والحاجة إلى الحرية والاستقلال والحب والعطف ولكن بالنسبة للحاجة إلى الطمأنينة والأمن النفسي فلم تكن هناك فروق ذات دلالة بين الإناث الملتحقين برياض الأطفال والإناث الغير ملتحقات وبذلك نجد أن نتائج الفرض الثاني كانت داله لصالح الاناث الملتحقات برياض الأطفال.

منى عبدالفتاح الشامي:

"نسبة انتشار التبول اللارادى بين تلاميذ المدارس الإبتدائية ببنها". رسالة ماجستير – معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس – ١٩٩٢.

[٢٥]

ويهدف البحث : معرفة أبعاد مشكلة التبول اللاارادى والعوامل المسببة لها والمشاكل النفسية المصاحبة لها.**وأجرى البحث على عينة من :**تم إختيار ٣٠ حالة وفقاً لخصائص التشخيص المذكورة في التقسيم التشخيص الأمريكي الثالث المعدل وبالمقارنه مع ٣٠ طفل تم اختيارهم من نفس الفصول.**استخدمت الباحثة الأدوات التالية**:– فحص الحالات كلها مرضى وأصحاء فحصاً طبياً دقيقاً.– عمل تحاليل بول وبرازلهم.– اشعة.– اختبار

جودانف- صحيفة فحص حالة واختبار انزيك للشخصية وتم معاملة كل المعلومات الناتجة احصائياً.-دراسة الاضطرابات النفسية المصاحبة لهذه الحالة. **النتائج التى توصل اليها البحث:-** تنبيه الامهات ومن يقومون على رعاية الطفل بأسباب وآثار هذه الحالة وكونها مرض يحتاج معونه الأم والطبيب وأن العقاب البدنى جريمة انسانية تزيد من معاناه الطفل المريض.- أن تعويد الطفل على الاخراج فى وقت مناسب له دور اساسى فى الوقاية

مى يحيى الرخاوى:

"بعض المتغيرات المرتبطة بالمظاهر والاعراض الوسواسية لدى الأطفال المترددين على العيادة النفسية".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٢.

[٢٦]

وتهدف الدراسة إلى :- الكشف عن وجود المظاهر والأعراض الوسواسية والقهرية عند الأطفال من سن ٦-١٢سنة ومدى تواترها عند عينة من الأطفال المصريين وبعض المتغيرات التى يرتبط ظهورها بظهور هذه المظاهر كما تحاول الدراسة الكشف عن ارتباط هذه المظاهر والاعراض الوسواسية والقهرية ببعض المتغيرات مثل الذكاء والمستوى الدراسى والتاريخ المرضى السابق فى العائلة وبعض الشخصيات النفسية المختلفة وتاريخ النموالجسمانى والاجتماعى للطفل وعلاقة الطفل بوالديه. والعلاقة بين

اساليب التنشئة الوالدية وبين وجود الأعراض الوسواسية عند الأطفال.وأجرى البحث على عينه من :- ١٩٤ طفل تتراوح اعمارهم بين (٦-١٣ سنة وتنقسم إلى مجموعتين:١- المجموعة الأولى مكونة من ٩٥ طفل ٥٣ ذكور، ٤٢ اناث من المترددين على العيادات النفسية المختلفة وقد استبعدت الباحثة الحـــــــــــــالات المرضيـــــــــــــــة التى صاحبتها أعراض عضوية مثل حالات التخلف العقلى والصرع. ٢- المجموعة الثانية مكونة من ٩٩ طفل ٥٤طفل ذكور، ٤٥ اناث ممن لايعانوا من أى مرض نفسى سابق. واستخدمت الباحثة الادوات الآتية:١- استيان ليتون لقياس الوساوس عند الأطفال تم ترجمتها طبقاً لاراء المحكمين.٢- تصميم استمارة مقابلة للوالدين والتى تم تصميمها وفقاً لمحكات نظرية وعملية. ٣-اختبار استانفورد بينخ للذكاء. وكانت الفروض والتساؤلات هى: ١-هل توجد فروق دالة احصائيا فى أساليب التنشئة الوالدية بين الأطفال الذين حصلوا على درجات مرتفعه والذين حصلوا على درجات منخفضة على المظاهر والأعراض الوسواسية والقهرية سواء من المترددين وغير المترددين على العيادة النفسية؟. ٢-هل توجد فروق دالة احصائيا فى اساليب التنشئة الوالدية بين الأطفال الذين حصلوا على درجات مرتفعه على الأعراض الوسواسية والقهرية بين كل من المترددين وغير المترددين على العيادة النفسية؟. ٣- هل توجد فروق دالة احصائيا بين المراحل العمرية المختلفة من (٦-١٣) سنة فى متوسط المظاهر والأعراض الوسواسية القهرية لدى الأطفال المترددين وغير المترددين على العيادات النفسية؟. ٤-

هل توجد فروق دالة احصائياً فى نسبة الذكاء بين الأطفال الذين حصلوا على درجات مرتفعه والذين حصلوا على درجات منخفضة على المظاهر والأغراض الوسواسية والقهرية فى كل من الأطفال المترددين وغير المترددين على العيادة النفسية؟.**وكانت النتائج التى توصلت اليها الباحثة هى:** ١- أن اساليب التنشئة الوالدية ترتبط ارتباطاً دالاً مرتفعا **بالمظاهر** الوسواسية والقهرية اما عن ارتباطها بالاعراض المرضية **الوسواسية** والقهرية اما عن ارتباطها بالاعراض المرضية الوسواسية والقهرية. ٢- عدم وجود فروق احصائية دالة بين درجات الأطفال فى العينتين فى الاجابة على أستبيان ليتون. ٣- عدم وجود فروق دالة احصائياً فى مختلف المراحل العمرية بين المجموعتين السوية والمرضية. ٤- كلما انخفض المستوى التعليمى للأم زادت حدة المظاهر والاعراض الوسواسية. ٥- ارتفاع نسبة الذكاء فى الأطفال الذين يحصلون على درجات مرتفعه من المظاهر والاعراض الوسواسية والقهرية عن الذين يحصلون على درجات **منخفضة؟**.
٦- وجود فروق دال بين الاناث والذكور عند مستوى دلالة (٠,٠٠٧) فىالمظاهر والاعراض الوسواسية والقهرية فى عينه المرضى.

نجوى ابراهيم مرسى الشرقاوى:

"العلاقة بين ممارسة العلاج الاسرى فى خدمه الفرد وتخفيف معدلات حدوث السلوك العدوانى لطفل ماقبل المدرسة"

رسالة ماجستير -**كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان - ١٩٩٢.**

[٢٧]

وتهدف الدراسة إلى :اختبار فاعلية ممارسة العلاج الاسرى فى تخفيف السلوك العدوانى لطفل ماقبل المدرسة.**واجرى البحث على عينة من** : ١٢ طفل يتراوح عمرهم بين ٦:٥ سنوات وذلك بعد استبعاد الحالات التى لا ينطبق عليها الشروط.**واستخدمت الباحثه الأدوات الأتيه** :- مقياس السلوك العدوانى (أعداد/ فاروق صادق).- الجلسات الأسرية.- المقابلات الفردية والمشتركة.- المقابلات الجماعية.- استمارة بيانات معرفة بالطفل واسرته.- مجموعة من الألعاب والحكايات والبرامج التربوية.**وكانت الفروض والتساؤلات هى** :الفرض الرئيسى "توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الاسرى وتخفيف معدلات حدوث السلوك العنيف التربوى لطفل ماقبل المدرسة١- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الاسرى وتخفيف معدلات حدوث السلوك التدميرى.٢- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الاسرى وتخفيف معدلات حدوث السلوك الغير اجتماعى.٣- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الاسرى وتخفيف معدلات حدوث السلوك المتمرد.٤- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الاسرى وتخفيف معدلات حدوث السلوك ايذاء الذات.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى** :تأكيد صحة الفرض الرئيسى وكذلك الفروض الفرعية.توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الاسرى وتخفيف معدلات حدوث السلوك العنيف التربوى لطفل ماقبل المدرسة.

احمد حسين أحمد الشافعى:

"القلق ووجهة الضبط لدى الأطفال المعاقين بصرياً والعاديين".

رسالة ماجستير - كلية البنات جامعة عين شمس - ١٩٩٣.

[٢٨]

ويهدف البحث إلى :الوقوف على الفروق بين الأطفال المعاقين بصرياً والمبصرين من الجنسين فى كل من القلق وأبعاد الضبط الثلاثة : الضبط الداخلى وضبط الآخرين ذوى النفوذ وضبط السياق كما تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق وأبعاد الضبط السابقة الذكر لدى الأطفال المعاقين بصرياً والمبصرين من الجنسين.**واجرى البحث على عينة من** :(١٠٠) طفل تتراوح أعمارهم من ٩-١٢ مقسمين إلى مجموعتين : مجموعة معاقين (٢٥ذكور، ٢٥إناث) وخمسون مبصراً (٢٥ ذكور، ٢٥إناث) بحيث تكون إعاقتهم كلية وحدثت منذ الميلاد أو قبل سن الخامسة ومجموعة المبصرين وعددها خمسون(٢٥بنين - ٢٥ بنات) بحيث يكونون مناظرين للمجموعة الأولى من حيث المستوى الإقتصادى الإجتماعى ونسبة الذكاء.**واستخدم الباحث الأدوات الآتية** :- إستمارة للمستوى الإقتصادى الإجتماعى من "إعداد الباحثة" الجزء اللفظى من مقياس وكسلر للذكاء عند الأطفال.- مقياس القلق العام للأطفال "إعداد مدحت الطاف" (١٩٨٩).- مقياس الضبط المدرك للأطفال "إعداد الباحثة".**وكانت الفروض والتساؤلات** :١- هل توجد فروق بين مجموعتى الأطفال المعاقين بصرياً والمبصرين من الجنسين فى القلق؟٢- هل توجد تفاعل بين أثر الإعاقة البصرية وجنس

المفحوص على القلق؟٣- هل توجد فروق بين مجموعة الأطفال المعاقين بصريا والمبصرين من الجنسين فى أبعاد الضبط الثلاثة الضبط الداخلى وضبط الآخرين ذوى النفوذ وضبط السياق؟٤- هل يوجد تفاعل بين أثر الإعاق البصرية وجنس المفحوص على أبعاد الضبط الثلاثة؟وكانت النتائج التى توصل اليها البحث :١- يوجد فروق دالة عند (٠,٠٥) فى القلق ويرجع إلى الإعاقة البصرية بين عينات الدراسة ويوجد فروق دال عند (٠,٠٥) فى ضبط السياق يرجع إلى جنس المفحوص.٢- لايوجد فروق فى القلق يرجع إلى الجنس المفحوص بين عينات الدراسة.٣- لايوجد تفاعل بين الإعاقه البصرية وجنس المفحوصين فى تأثيرها على القلق لدى عينات الدراسة.٤- لايوجد فروق فى ضبط الآخرين ذوى النفوذ يرجع إلى الإعاقة البصرية لدى عينات الدراسة.٥- لاتوجد علاقة بين القلق والضبط الداخلى بالنسبة لمجموعة البنات المبصرات.٦- لاتوجد علاقة بين القلق والضبط الداخلي بالنسبة لمجموعة البنات المعاقات بصرياً.٧- لاتوجد علاقة بين القلق وضبط الآخرين ذوى النفوذ بالنسبة لمجموعة البنين المعاقين بصريا.٨- لاتوجد علاقة بين القلق وضبط الآخرين ذوى النفوذ بالنسبة لمجموعة البنين المبصريين.٩- لاتوجد علاقة بين القلق وضبط الآخرين ذوى النفوذ بالنسبة لمجموعة البنات المعاقات بصرياً.١٠- يوجد فرق دال عند (٠,٠٥) فى ضبط السياق يرجع إلى الإعاقة البصرية لدى عينات الدراسة.١١- لاتوجد علاقة بين القلق وضبط السياق بالنسبة لمجموعة البنات المبصرات.

نبيلة عبدالمنعم مرسى رحيمة:

"دراسة إرتقائية لمراحل الحكم الخلقى وبعض العوامل المؤثرة فيه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ".

رسالة دكتوراة - كلية التربية - جامعة الإسكندرية - ١٩٩٣.

[٢٩]

ويهدف البحث إلى: - ١- التحقق من نظرية بياجيه فى النمو الخلقى من خلال دراسة بعض المظاهر التى حددها بياجيه كمؤشرات للنضج الخلقى منها (الواقعية الخلقية - المسئولية الجمعية) ٢- التعرف على التغيرات الأكثر إسهاما فى تكوين الحكم الخلقى الناضج . ٣- تحديد خصائص المناخ الصحى المناسب لمساعدة الطفل على إصدار الحكم الخلقى الناضج .٤- التعرف على الاسباب التى تكمن وراء اصدار الطفل للأحكام الخلقية الخاطئة حتى نتمكن من مساعدته على التخلص منها .وأجرى البحث على عينه: ١- من محافظة الاسكندرية فى أربعه أحياء فيها هى (الجمرك - غرب المدينة - شرق المدينة - حى المنتزة).٢- يتم إختيار ٢٤٠ تلميذ بمعدل ستين تلميذا من كل حى من الاحياء الأربعة السابقة موزعة على الفئات العمرية (٦-٧) سنوانت ٧-٨ سنوات ، ٨-٩ سنوات ٩-١٠ سنوات، ١٠ -١١ سنة). واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: -١- قصص بياجيه فى الحكم الخلقى للمجالات (سوء التصرف - الكذب - السرقة - المسئولية الجمعية - العدل الجزئى). ٢- إستبيانه إتجاهات الطفل نحو أسلوب المعاملة الوالدية فيما بين سن السادسة إلى الثانية عشر (إعداد الباحثة)٣- إستمارة المستوى

الإجتماعى الثقافى (إعداد الباحثة) .٤- إختبار الذكاء غير اللفظى (الصورة أ) (إعداد عطية محمود هنا). **وكانت الفروض والتساؤلات:** ١- هل تتحقق نظرية بياجيه فى نمو الحكم الخلقى عند تطبيقهاعلى عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية فى قطاع البيئة المصرية . ٢- ما مدى إرتباط نتائج أطفال عينة الدراسة فى مقياس الحكم بكل من الذكاء، والمستوى الاجتماعى الثقافى وأساليب المعاملة المتبعة مع هؤلاء الأطفال ؟ ٣- هل توجد فروق دالة إحصائية فى درجات الذكاء بين الأطفال الأكثر نضجاً والأقل نضجاً فى الحكم الخلقى؟ ٤- هل توجد فروق دالة إحصائياً فى درجات المستوى الاجتماعى والثقافى بين الأطفال الأكثر نضجاً فى الحكم الخلقى؟ **وكانت النتائج التى توصل إليها البحث:**١- تحقق الفرض الأول بشقيه أ، ب حيث: أ- إزدادت نسبة الاستجابات الناضجة على مقياس الحكم الخلقى بازدياد عمر الطفل. ب- أثبتت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً فى نضج الحكم الخلقى بين الفئات العمرية من أطفال عينة الدراسة لصالح الفئات الأكبر سناً. ٢- كانت العلاقة موجبة ودالة إحصائياً بين الحكم الخلقى وكلاً من الذكاء والمستوى الاجتماعى الثقافى وذلك عند مستوى ٠,٠١ كما كانت العلاقة سالبة ودالة إحصائياً بين الأساليب غير السوية فى المعاملة الوالدية وبين الحكم الخلقى. ٣- تحقق الفرض الثالث حيث أثبتت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا فى درجات الذكاء بين الأطفال الأكثر نضجاً والأقل نضجاً فى الحكم الخلقى عند مستوى ٠,٠١ لصالح المجموعة الأولى. ٤- تحقق الفرض الرابع حيث أثبت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً فى المستوى الاجتماعى

الثقافى بين الأطفال الأكثر والأقل نضجاً فى الحكم الخلقى عند مستوى ٠,٠١ لصالح المجموعة الأولى.

ربيع شعبان عبد العليم يونس:

"دراسة عاملية للتكوين النفسى للأطفال المحرومين اسرياً فى ضوء انماط مختلفة من الحرمان".

رسالة دكتوراة - كلية التربية - جامعة الأزهر - ١٩٩٣.

[٣٠]

ويهدف البحث إلى:-١- التعرف على سمات شخصية **الأطفال المحرومين** اسرياً. ٢- معرفة الفروق فى سمات شخصية الأطفال المحرومين اسرياً لدى كل من الذكور والإناث المحرومين بالطلاق - المحرومين بالوفاة - المحرومين قبل سن الخامسة - المحرومين بعد سن الخامسة. ٣- الكشف عن البنية العاملية لمتغيرات التكوين النفسى للأطفال المحرومين ومدى اختلافها بإختلاف المجموعات المستخدمة فى الدراسة. ٤- الكشف عن البناء النفسى الدينامى للأطفال المحرومين اسرياً مرتفعى ومنخفضى التوافق. **وأجرى البحث على عينه من:**- ٤٢٥ طفلاً من الأطفال المحرومين اسرياً والمقيمين بمؤسسات الرعاية الإجتماعية من عدة محافظات مختلفة مثلت الوجة القبلى والبحرى والقاهرة والجيزة موزعة كالتالى. - ٢١٣ طفلاً من الذكور المحرومين -٢١٢ طفلة من الإناث المحرومات -٢١٣ طفلاً من المحرومين قبل الخامسة - ٢١٢ طفلا من المحرومين بعد الخامسة - ٢٢٥

طفلا من المحرومين بالوفاه – ۲۰۰ طفل. واستخدم الباحث الأدوات الاتية:
١– مقياس الشخصية للأطفال" إعداد الباحث" ويشتمل على سبعة مقاييس فرعية: الانطواء – سوء التوافق الاجتماعى – الاضطراب الانفعالى – العدوان الظاهر – العدوان المستتر – الاعتمادية والشعور بالنقص . ٢– مقياس التكيف الشخصى والإجتماعى " إعداد عطية هنا" ويتكون التكيف الشخصى من سته مقاييس فرعية بالإضافة إلى المجموع الكلى للتكيف الشخصى كما يتضمن التكيف الاجتماعى سته مقاييس فرعية ايضا بالاضافة إلى المجموع الكلى للتكيف الاجتماعى والمجموع الكلى للتكيف العام. ٣– مقياس القلق الظاهر للأطفال " إعداد رشاد عبد العزيز" ٤– مقياس الاكتئاب (د) للصغار – "إعداد غريب عبد الفتاح". وكانت الفروض والتساؤلات هى:–
١– تتأثر أبعاد التكوين النفسى للأطفال المحرومين اسرياً بكل من المتغيرات الاتية أ– الجنس (ذكور – إناث) ب– توقيت الحرمان (قبل وبعد الخامسة) جـ– نمط الحرمان (طلاق – وفاة) ز– التفاعل بين كل من الجنس (ذكور – إناث) ونمط الحرمان (طلاق – وفاة).هـ– التفاعل بين كل من الجنس (ذكور – إناث) وتوقيت الحرمان قبل وبعد الخامسة).و– التفاعل بين كل من نمط الحرمان (طلاق– وفاة) وتوقيت الحرمان قبل وبعد الخامسة)م– التفاعل بين كل من نمط الجنس (ذكور–إناث) ونمط الحرمان (طلاق – وفاه) وتوقيت الحرمان (قبل وبعد الخامسة).٢– تختلف البنية العاملية لمتغيرات التكوين النفسى للأطفال المحرومين اسرياً بإختلاف كل مجموعة مما يلى:– العينة الكلية – الذكور – الإناث – الطلاق – الوفاة قبل الخامسة وبعد

الخامسة.٣- يختلف البناء النفسى الدينامى للأطفال المحرومين اسرياً مرتفعى التوافق عنه لدى منخفضى التوافق. وكانت النتائج التى توصل اليها البحث:- كشفت نتائج الفرض الأول عن أ- وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والاناث لصالح الإناث فى الاعتراف بالمستويات الإجتماعية " التحرر من الميول المضادة - العلاقة بالمدرسة - محور التكيف الاجتماعى والقلق " - ولصالح الذكور فى سوء التوافق الاجتماعى - شعور الطفل بحريته - إعتماد الطفل على نفسه والاكتئاب " أما باقى المقاييس فلم تميز بين الذكور والاناث وفسر ذلك فى ضوء الفروق بين الجنسين فى الثقافة المصرية. ٢- وجُود فروق دالة احصائياً بين المحرومين قبل وبعد الخامسة لصالح المحرومين قبل الخامسة فى السمات السلبية التالية:- الإنطواء - سوء التوافق الاجتماعى - الاضطراب الانفعالى- العدوان الظاهر - العدوان المستتر- الاعتمادية - الشعور بالنقص - القلق الظاهر - الاكتئاب . ولصالح المحرومين بعد الخامسة فى التكيف الشخصى والاجتماعى وجميع المتغيرات المكونه لكل منهما وعلل الباحث ذلك بإن الحرمان يكون أشد ضررا فى شخصية الطفل الصغيراً عنه لدى الكبير حسبما اشارت الدراسات السابقة والاطار النظرى للدراسة.٣- وجود فروق دالة احصائياً بين المحرومين بالطلاق والمحرومين بالوفاة لصالح المحرومين بالطلاق فى التكيف الشخصى والاجتماعى والعناصر المكونه لكل منهما ولصالح المحرومين بالوفاة فى السمات السلبية وارجع الباحث ذلك إلى ما لفقدان الموضوع سواء كان اباً أو أماً من آثار مدمرة فى شخصية الطفل بسبب

حرمانه كلية من الامومة الحنونة والابوة الصادقة بخلاف المحرومين بالطلاق الذين لم يفتقدوا والديهم كلية فهم على إتصال دائم بوالديهم مما يزيد من الارتباط العاطفى والتواصل الوجدانى بين الأطفال ووالديهم. ٤-عدم وجود تفاعل بين متغير الجنس ونمط الحرمان الا فى احساس الطفل بقيمته - التكيف الشخصى - التكيف الاجتماعى - التكيف العام - الاكتئاب - التحرر من الميل للأنفراد - علاقة الطفل بمدرسته - علاقة الطفل بالبيئة المحلية. ٥-عدم وجود تفاعل بين الجنس وتوقيت الحرمان فى أى من المقاييس سوى شعور الطفل بحريته. ٦- عدم وجود تفاعل دال بين متغير نمط الحرمان وتوقيت الحرمان إلا فى الاكتئاب. ٧- عدم وجود تفاعل دال بين المتغيرات الثلاثة الجنس - نمط الحرمان - توقيت الحرمان إلا فى الاضطراب الانفعالى. وأوضح الباحث ان أكثر المتغيرات تأثيراً كان توقيت الحرمان، يليه نمط الحرمان - ثم الجنس وأن السبب فى تفوق المتغير الأول راجع إلى نقائه من الظواهر الأخرى التى ربما تكون أثرت على المتغيرين الآخرين.**كشفت نتائج الفرض الثانى عن**:-١- تواتر عامل الكفاءة الإجتماعية وكذلك الكفاءة الشخصية فى جميع المجموعات الفرعية وكذلك العينة الكلية وان اختلف ترتيبه من مجموعة لاخرى.٢- كما تغلغل عاملى الميل للانطواء الاجتماعى والاستعداد للاضطراب النفسى فى جميع مجموعات الدراسة بما فيهم العينة الكلية وان اختلف ترتيبها من مجموعة لاخرى.٣- جاء عامل الاستقلالية فى خمس مجموعات وانفردت مجموعة المحرومين بعد الخامسة معاملى التشوق للارتباط بالاسرة والشعور بالحرية

بينما انفردت مجموعة المحرومين بالطلاق بعامل ضعف الميل إلى حب العدوان.**كشفت نتائج الفرض الثالث عن:- تشوه واضطراب البنية النفسية فى جانبها الوجدانى - الانفعالى والاجتماعى لدى مرتفعى ومنخفضى التوافق** نتيجة افتقاد الامومة الحنونة والابوه الصادقة والايداع بالمؤسسات حيث الاهمال وسوء الرعاية **إلا أنه توجد فروق دالة احصائيا فى بعض اساليب التوافق اللاشعورية مثل النكوص- الانكار- التوحد المرضى - الميل** للاكتئاب التعلق الشديد بالأب والحاح الحاجة اليه **والتعلق الشديد بالام والحاح** الحاجة اليها **بين مرتفعى ومنخفضى التوافق لصالح منخفضى التوافق.**

عادل أحمد حسين:

"أثر التنافس على العدوان لدى أطفال المؤسسات".

رسالة ماجستير - كلية البنات - جامعة عين شمس - ١٩٩٣.

[٣١]

ويهدف البحث الى:١- تصميم اختبار السلوك العدوانى **للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية للمرحلة العمرية من ١٢:٨ سنة.٢- تصميم** وتطبيق برنامجين للتنافس (تنافس فردى - تنافس جماعى).**٣- التعرف على أثر نوع المنافسة (جماعية - فردية) على سلوك الأطفال العدوانيين.٤-** تدريب أطفال العينة على التعبير عن عدوانهم **بصورة مقبوله اجتماعيا** وتكوين علاقات اجتماعية سليمه خلال التفاعل المرجه اثناء تطبيق البرنامج.**واجرى البحث على عينة من : ٧٥ طفلاً من أطفال دار الطفل**

تراوحت أعمارهم بين ٨-١٢ سنة.**وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية**:١- إختبار الذكاء المصور (إعداد أحمد زكى حمزة)٢- استمارة الملاحظة٣- اختبار العدوان للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من ١٢:٨ عاماً (إعداد الباحث).**وكانت الفروض والتساؤلات هى** :١- توجد فروق دالة احصائياً فى نتيجة اختبار العدوان للأطفال المحرومين من الرعاية الاسرية بين الأطفال المشاركين فى البرنامج التنافسى بصفه عامة والأطفال غير المشاركين لصالح الأطفال المشاركين.٢- توجد فروق دالة إحصائياً فى نتيجة اختبار العدوان للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بين الأطفال المشاركين فى البرنامج التنافسى الفردى والمشاركين فى البرنامج التنافسى الجماعى لصالح المشاركين فى البرنامج التنافس الجماعى.٣- توجد فروق دالة إحصائياً فى نتيجة إختبار العدوان للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بين الأطفال الفائزين وغير الفائزين فى البرنامج لصالح الأطفال الفائزين.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث** هى :١-ا ثبتت الدراسة أن دخول الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية فى البرامج التنافسية الموجهة له تأثير إيجابى فى خفض العدوان وأن هذه البرامج سواء كانت فردية أو جماعية فإنها تعمل إيجابياً فى خفض العدوان (وذلك لأن الأطفال من خلال هذه البرامج يتدربون على التعبير عن عدوانهم) بصورة مقبولة إجتماعياً حيث يترك للطفل الحرية سواء فى الأداء الحركى أثناء المنافسات أو الأداء اللفظى خلال المناقشات التى كانت تفسر السلوك وراء العدوان وذلك عن طريق فتح باب المناقشة والحوار بين الأطفال بعضهم البعض وبين الأطفال

والباحث.٢- أضف إلى ذلك أن الأطفال كان يجدون لعدوانهم متنفساً من خلال ممارسة الأنشطة التنافسية التى احتوى عليها البرنامج مع وجود تنظيم فى العلاقة بين الطفل وزملائه أو بين الطفل ومنافسيه.٣- البرامج التى تعتمد على المنافسات الجماعية يكون لها تأثير أفضل من البرامج التى تعتمد على الألعاب الفردية.٤- المنافسات الفردية فقد أخذ بعضها الصورة الجماعية حيث اشترك اللاعب مع باقى أعضاء الجماعة سواء فى جماعات فردية كبيرة أو صغيرة.٥- أما عن نتائج المنافسة فقد أثبتت الدراسة أن مجموعة التنافس الفردى ظهر فيها تباين بين الأفراد الأكثر فوزاً والأقل فوزاً حيث اتضح أن الأطفال الأكثر فوزاً تأثر سلوكهم العدوانى فانخفض عدوانهم بينما الأطفال الأقل فوزاً أو الذين انهزموا لم يشكل البرنامج أى تأثير على سلوكهم.٦- أما بالنسبة لمجموعة التنافس الجماعى فان نتيجة المنافسة كانت ليس لها تأثير فى السلوك فان خبرة الدخول فى الأنشطة الجماعية والمنافسات فى حد ذاتها كان لها تأثير إيجابى فى خفض العدوان حتى يمارس الطفل النشاط مع أقرانه.

عادل صلاح محمد أحمد غنايم:

"العلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية والفوبيا لدى الاطفال".

رسالة ماجستير - كلية التربية - جامعة الزقازيق - ١٩٩٣.

[٣٢]

وتهدف الدراسة إلى :التعرف على أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة التى تؤدى إلى ظهور المخاوف المرضية لدى الأبناء الذكور والاناث.**وأجرى البحث على عينة من** : التلاميذ العاديين فى الصفوف الدراسية الثانى والثالث والرابع والخامس الابتدائى من ثلاث مدارس بمدينة الزقازيق.ويتراوح العمر مابين ٨:١١ سنه .**واستخدم الباحث الادوات الأتيه** :١- استمارة بيانات شخصية واجتماعية ٢- اختبار أساليب التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء للاب والام ٣- استبيان المخاوف المرضيه لدى الاطفال.**وكانت الفروض والتساؤلات هى** :١- لايوجد تأثير دال احصائياً على درجات مجموعات المخاوف المرضية لدى الأطفال بفعل الجنس ومستوى التنشئة من الاب وايضا من الام والمستوى الاقتصادى الاجتماعى والصف الدراسى.٢- لايوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعلات الثنائية والثلاثية والرباعية على درجات مجموعات المخاوف المرضية لدى الأطفال بفعل الجنس ومستوى التنشئة من الأب والأم والمستوى الأقتصادى الاجتماعى والصف الدراسى.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى** :- عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث فى بعض مجموعات المخاوف المرضية.- وجود فروق داله احصائيا بين الذكور والاناث فى مجموعة المخاوف من الامراض.- وجود فروق دالة احصائياً بين أطفال المستوى الاقتصادى الاجتماعى المرتفع واطفال المستوى الاقتصادى الاجتماعى المنخفض فى مجموعات المخاوف المرضية.- وجود فروق دالة احصائياً بين العمر الزمنى للاطفال وبعض

مجموعات المخاوف المرضية.- وجود فروق دالة احصائياً بين أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة ومجموعات المخاوف المرضية لدى الاطفال.

عفاف عبدالهادى دانيال:

"أنماط الرعاية الأسرية لأطفال المرحلة الابتدائية بعد الطلاق وعلاقتها بتوافقهم النفسى والاجتماعى وتصور لدور الخدمة الإجتماعية فى هذا المجال".

رسالة ماجستير – معهد الدراسات العليا للطفوله – جامعة عين شمس – ١٩٩٣.

[٣٣]

وتهدف الدراسة إلى : ١- التعرف على أنماط الرعاية الاسرية السائدة للأطفال بعد الطلاق فى مدينة الفيوم.٢- التعرف على الانماط السائده الاكثر ملائمه لتحقيق التوافق النفسى الاجتماعى للطفل.٣- التعرف على الاختلاف فى التوافق النفسى والتوافق الاجتماعى والتوافق العام بين الأطفال المنتمين إلى انماط الرعاية الاسرية السائده بعد الطلاق.٤- وضع تصور للدور الذى ينبغى ان تقوم به الخدمه الإجتماعية لزيادة التوافق النفسى الاجتماعى لاطفال الأسر المفككه بالطلاق بشكل عام والأطفال المنتمين لكل نمط من انماط الرعاية الأسريه على وجه الخصوص.**واجرى البحث على:** عينة من : ٥٠٠ طفل وطفله من تلاميذ المرحلة الابتدائية ينتمى ٢٥٠ طفل وطفله منهم إلى انماط الرعاية الاسرية بعد الطلاق وينتمى ٢٥٠ طفل وطفله

الباقون إلى نمط الرعاية الأسرية الطبيعى علما بان عمر الأطفال فى المجموعتين يتراوح من ٦-١٢ سنه.وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية :١- مقياس الشخصية للأطفال (اعداد عطية هنا ١٩٦٥).٢- استمارة الوضع الاقتصادى الاجتماعى (اعداد عبدالعزيز الشخص ١٩٨٨,٣- استمارة التعرف على انماط الرعاية الاسرية السائدة التى يعيش فيها الأطفال بعد طلاق الوالدين (اعداد الباحثة).٤- المقابلة الشخصية عن طريق الزيارة المنزلية.٥- الوثائق والسجلات بالمدراس الابتدائية.وكانت الفروض والتساؤلات هى :١- توجد فروق دالة احصائياً فى متغيرات التوافق موضع الدراسة التوافق النفسى والاجتماعى والتوافق العام بين كل من المجموعتين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة.٢- توجد فروق دالة احصائياً فى متغيرات التوافق موضع الدراسة مراجعة لأثر نمط الرعاية.٣- توجد اختلافات فى متغيرات التوافق موضع الدراسة بين كل من مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة فى ضوء الجنس.٤- توجد اختلافات فى متغيرات التوافق موضع الدارسة وفى ضوء الجنس ونمط الرعاية.٥- توجد اختلافات فى متغيرات الداراسة التوافق النفسى الاجتماعى العام) بين كل من مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة فى ضوء المستويات الاقتصادية الإجتماعية المختلفة – مرتفع – متوسط – منخفضة.٦- يوجد تفاعل دال احصائياً فى متغيرات التوافق بين نمط الرعاية والمستوى الاقتصادى الاجتماعى.وكانت النتائج التى توصل اليها البحث :١- أنماط الرعاية الاسريه السائده للاطفال بعد الطلاق فى مدينة الفيوم.أ- نمط الرعاية احد الوالدين بمفرده.ب- نمط

رعاية أحد الوالدين وزوجه.جـ- نمط رعاية احد الوالدين وذويه.د- نمط رعاية الجدة او الجد لأحد الوالدين.هـ- نمط رعاية احد الاقارب.و- اكثر الانماط السائدة بعد الطلاق تحقيقا للتوافق النفسى والاجتماعى هو نمط رعاية كلا الوالدين اياكان المستوى الاقتصادى والاجتماعى لهم.٣- وجود فروق ذات دلاله بين الأطفال الذين ينتمون إلى نمط رعاية كلا الوالدين والمجموعة الضابطه والاطفال الذين ينتمون إلى الانماط المختلفه.للرعاية الاسرية بعد الطلاق مجموعة الدارسة فى كل من التوافق الشخصى- التوافق الاجتماعى - والتوافق العام لصالح الأطفال الذين ينتمون إلى نمط رعاية كلا الوالدين المجموعة الضابطه.٤- يوجد تفاعل دال احصائياً بين نمط الرعاية والجنس فى التوافق الاجتماعى من خلال حصول الأطفال المنتمين إلى نمط الرعاية الأسرية بعد الطلاق.٥- لاتوجد فروق ذات دلالة بين الجنسين فى متغيرات الدراسة.٦- يوجد تفاعل دال احصائياً فى التوافق الشخصى عند مستوى ٠١, بين الجنسين فى ضوء المجموعتين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطه.٧ - يوجد فروق ذات دلالة احصائيه عند مستوى ٠١, فى متغيرات الدارسة.٨- يوجد تفاعل دال احصائيا بين مجموعة الدراسة والمستوى الاجتماعى الاقتصادى فى كل من متغير التوافق الشخصى ومتغير التوافق العام بمستوى دلالة ٠١, لمتغير التوافق الاجتماعى بمستوى دلالة ٠٥,.٩- لايوجد تفاعل بين نمط الجنس والمستوى الاقتصادى والاجتماعى أى أن التفاعل الحادث بين نمط الجنس والمستوى الاقتصادى والاجتماعى ليس له أثر على التوافق الشخصى والتوافق الاجتماعى والتوافق العام.١٠- يوجد

تفاعل دال احصائيا بمستوى ٠،٠١ بين نمط الرعاية والمستوى الاقتصادى الاجتماعى فى التوافق الشخصى.

عفاف محمد حسيب عبدالحليم:

"دراسة فى التوافق النفسى ومفهوم الذات عند أطفال المقابر".

رسالة ماجستير - كلية البنات - جامعة عين شمس - ١٩٩٣.

[٣٤]

ويهدف البحث إلى: - محاولة كشف العلاقة بين إختلاف منطق السكن ومستوى التوافق.- محاولة كشف العلاقة بين اختلاف منطقة السكن ومفهوم الذات.- التوصل إلى السمات السلوكية للأطفال فى ظل اختلاف منطقه السكن فى ضوء ما يسفر عنه البحث من النتائج.**وأجرى البحث على عينة من :**(٦٠) طفل وطفله منهم (٣٠) يمثلون أطفال العينة التجريبية الذين يسكنون المقابر والمجموعة الضابطه التى تسكن المناطق العادية تمثل (٣٠) طفل وطفلة والعينتان التجريبية والضابطه فى مرحلة عمرية من (٩-١٢).**وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية:**- استمارة جمع بيانات.- مقياس التوافق النفسى.- مقياس مفهوم الذات.- مقياس السلوك العدوانى.**وكانت الفروض والتساؤلات هى :** هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال الذين يسكنون السكن العادى والأطفال الذين يسكنون المقابر على مقياس التوافق ومفهوم الذات.- أطفال المقابر أكثر ميلا إلى السلوك العدوانى من أطفال المساكن العادية.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى:**- لاتوجد

فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال الذين يسكنون فى السكن العادى والأطفال الذين يسكنون فى المقابر وذلك على مقياس التوافق وكذلك لاتوجد فروق بإختلاف الجنس.- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أطفال سكان المقابر وسكان المساكن العادية لصالح الأطفال من سكان المقابر على مقياس مفهوم الذات ولاتوجد فروق بين الجنسين على هذا المقياس.- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال من سكان المقابر وسكن المساكن العادية لصالح الأطفال من سكان المقابر من حيث الميل للسلوك العدوانى.

ميرفت رجب صابر أحمد:

"أثر خروج المرأه إلى العمل وعلاقته بصحة الطفل النفسية فى مرحلة الطفولة المبكرة".

رسالة ماجستير – معهد الدراسات والبحوث التربوية – جامعة القاهرة – ١٩٩٣.

[٣٥]

وتهدف الدراسة إلى : ١- محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين خروج المرأة للعمل وبين صحة الطفل النفسية من حيث الانطواء – القلق – العدوان. ٢- التعرف على الاثار النفسية التى يتعرض لها الطفل فى – سنوات عمره الاولى نتيجة خروج المرأه للعمل.٣- التعرف على مدى تأثير عمل المرأه على توافقها للزواج.٤- التعرف على مدى تأثير توافق المرأه زواجيا على صحة الأبناء النفسية من حيث الانطواء – القلق – العدوان.٥-

التعرف على مدى تأثير التفاعل بين خروج المراه للعمل وتوافقها الزواجي على صحة الأبناء النفسية.وأجرى البحث على عينة من :أطفال محافظة القاهرة حيث ركزت الباحثة على مدارس ادارتي عابدين والمعادى ومعظم ادارات محافظة القاهرة وتتراوح أعمار العينة من ٣ سنوات إلى ست سنوات وبلغت العينة ١١٠ طفلاً وطفلة وتشكلت لدى الباحثة مجموعتين مقسمين كالتالي:أ- مجموعة تجريبية وعددها ٥٥ طفلاً وطفلة لأمهات يعملن.ب- مجموعة ضابطة وعددها ٥٥ طفلاً وطفلة لأمهات لا يعملن.واستخدم الباحثة **الأدوات الآتية :**أ- أدوات ضابطة:١- اختبار رسم الرجل لجو انف هاريس للذكاء تعريب "مصطفى فهمي".٢- استمارة جمع البيانات عن الطفل ووالديه "إعداد الباحثة".٣- استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادى والثقافى "إعداد سامية قطان".ب- الأدوات الأساسية:١- مقياس القلق والانطواء والعدوان "إعداد الباحثة".٢- مقياس التوافق الزواجي "إعداد الباحثة".**وكانت الفروض والتساؤلات هي :**١- لاتوجد فروق بين أبناء الأمهات العاملات وابناء الأمهات غير العاملات من الجنسين من حيث الصحة النفسية (الانطواء، القلق، العدوان).٢- لاتوجد فروق بين الأمهات العاملات والأمهات وغير العاملات من حيث التوافق الزواجي.٣- لاتوجد فروق بين أبناء الأمهات المتوافقات زواجياً وأبناء الأمهات والغير متوافقات زواجياً من العاملات من حيث الصحة النفسية والقلق - والانطواء - والعدوان.٤- لاتوجد فروق بين أبناء الأمهات - المتوافقات زواجياً وابناء الأمهات الغير المتوافقات زواجياً من غير العاملات من حيث الصحة النفسيه (القلق - والانطواء -

العدوان).وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى :١- لاتوجد فروق بين الجنسين سواء لدى أبناء العاملات او أبناء غير العاملات لكل من بعد الانطواء ولكن وجدت فروق دالة بين أبناء العاملات وأبناء غير العاملات فى الأبعاد الثلاثة لصالح أبناء غير العاملات.٢- توجد فروق بين الأمهات العاملات والامهات غير العاملات من حيث التوافق الزواجى.٣- توجد فروق بين أبناء الأمهات المتوافقات زواجياً وابناء الأمهات غير المتوافقات زواجياً من العاملات لصالح أبناء الأمهات المتوافقات زواجياً.٤- توجد فروق بين أبناء الأمهات المتوافقات زواجياً وأبناء الأمهات غير المتوافقات زواجيا ليس من الأم غير العاملة بالنسبة لبعد (القلق - العدوان - الدرجة الكلية (الصحة النفسية) لصالح أبناء الأمهات المتوافقات زواجياً.

ميرفت عبدالهادى محمد بدر:

"دراسة بعض العوامل المؤثرة على درجة النضج الاجتماعى للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة ومدى ظهور المشكلات السلوكية بهم".
رسالة ماجستير - كلية الزراعة - جامعه الاسكندرية -١٩٩٣.

[٣٦]

ويهدف البحث إلى : ١- تحديد المستوى الاجتماعى للأطفال المبحوثين.٢- التعرف على مستوى وعى الأمهات فيما يتعلق بأسلوب التنشئة الإجتماعية لأطفالهن.٣- التعرف على درجة النضج الاجتماعى مقاساً بنوعية السلوك الاجتماعى للأطفال.٤- التعرف على المستوى الثقافى لأمهات

المبحوثين.٥- التعرف على مستوى المشكلات السلوكية الشائعة بين الأطفال المبحوثين.٦- دراسة الصحة النفسية لأمهات الأطفال.**وأجرى البحث على عينة من** :- سجلات ادارة الشئون الإجتماعية بالاسكندرية وتضمنت جميع الأطفال فى مرحلة رياض الأطفال بالاسكندرية بمنطقة المنتزه والجمرك والوسط.**وأستخدمت الباحثة الأدوات التالية** : ١- إستبيان لمستوى نضج الأمهات وثقافتهم.٢- اختبار Middle / Sex لقياس الصحة النفسية للأم.٣- اختبار السلوك الاجتماعى للأطفال.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث** :١- هناك ارتباط إيجابى غير معنوى بين مستوى تعليم الأم والسلوك العدوانى للطفل كما وجد إرتباط سلبى وغير معنوى بين متوسط الدخل الشهرى للفرد والسلوك العدوانى.٢- هناك ارتباط إيجابى بين تعليم الأم والأب والاخوات لدى الطفل.٣- هناك إرتباط معنوى بين عمل الأم والمشاكل التغذوية للطفل.٤- لم يكن هناك ارتباط بين كل من مستوى التعليم للأم والدخل الشهرى للاسرة مع مشكلة قضم الاظافر للصغار.

السيد عبد العزيز الرفاعى:

"اساءه معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا - جامعه عين شمس -١٩٩٤.

[٣٧]

ويهدف البحث إلى :-١- محاولة القاء الضوء على ظاهر اساءة معاملةالأطفال ومدى انتشارها وذلك من خلال العينة والادوات المستخدمة فى الدراسة.٢- الكشف عن بعض المشكلات النفسية للأطفال ومدى ارتباطها

بإساءة المعاملة.٣- محاولة الكشف عن بعض المتغيرات الاسرية التى ترتبط بإساءة معاملة الاطفال.٤- الكشف عن اهم الفروق فى اساءه معاملةالأطفال بين الذكور والاناث.**واجرى البحث على عينة من :-٦٠ طفلا قسموا إلى** مجموعتين مجموعة الدراسة وقوامها ٣٠ طفل تشمل على ١٨ من الذكور، ١٢ من الاناث والمجموعة الضابطة قوامها ٣٠ طفل تشمل أيضاً على ١٨ من الذكور،١٢ من الاناث بمدى عمرى يبدأ من ١٠-١٦سنة.**واستخدم الباحث الأدوات الآتية** :-١- التقارير السابقة لحالات الأطفال داخل المؤسسة العلاجية والعيادة الخارجية.٢- المقابلة شبه المقننة (مع الطفل بمفرده ثم مع الوالدين ثم الطفل والوالدين معاً).٣- استمارةالطفل المعذب والمهمل (إعداد عبدالوهاب كامل، ١٩٩٠) التى تتضمن قسماً حول المستوى الوظيفى والتعليمى بالاسرة.٤- قائمة وصف سلوك الطفل المراهق لاكينساخ (إعداد محمد حسيب الدفراوى ١٩٩٠)٥- أختبار الذكاء المصور لأحمد زكى صالح ١٩٧٨.**وكانت الفروض والتساؤلات** :-١- توجد فروق ذات دالالة إحصائيا فى متوسط الدرجة الكلية لاساءة المعاملة بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة.٢- توجد فروق دالة احصائيا فى متوسط الدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة والتى تتمثل فى الانسحاب - الاكتئاب - الوسواس القهرى - فرط النشاط - العدوانية - الجنوح.٣- توجد فروق دالة إحصائيا فى متوسطى الدرجة الكلية لاساءة المعاملة وبعض المشكلات النفسية بين الذكور والاناث فى مجموعة الدراسة.٤- توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين اساءة المعاملة وبعض

المشكلات النفسية لدى مجموعة الدراسة.٥- توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين اساءة المعاملة وبعض المتغيرات الاسرية فى مجموعة الدراسة وتتمثل فى الحالة النفسية للوالدين والمستوى التعليمى وعدد الابناء.وكانت النتائج التى توصل اليها البحث :-١- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط الدرجة الكلية لاساءة المعاملة بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة لصالح مجموعة الدراسة.٢- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة لصالح مجموعة الدراسة.٣- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والاناث فى متوسط الدرجة الكلية لاساءة المعاملة ومتوسط الدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية لدى مجموعة الدراسة.٤-وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين اساليب اساءة المعاملة وبعض المتغيرات الاسرية لدى مجموعة الدراسة.٥- كما توصلت هذه الدراسة إلى بعض النتائج الكيفية التى تضمنت تحليل بسيط لبعض شكاوى الأطفال كما وجد أن التاريخ العائلى خاصة فى وجود المشكلات النفسيه يلعب دوراً هاما فى انتشار اساليب اساءة المعاملة داخل الاسرة.

أنسى قاسم:

"مفهوم الذات والاضطرابات السلوكية للاطفال المحرومين من الوالدين" "دراسة مقارنة".

رسالة دكتوراة - كلية الاداب - جامعة عين شمس - ١٩٩٤.

[٣٨]

ويهدف البحث الى:- التعرف علـى الاضطرابات السلوكية ومفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الوالدين والمودعين بالمؤسسات وبالاسر البديلة. **وأجرى البحث على عينه من:- ١٢٠ طفل وطفلة مقسمين على** مجموعات ثلاث:- مجموعة أطفال الأسر البديلة وتتكون من ٤٠ طفل وطفله (١٩ ذكور، ٢١إناث) مجموعة أطفال الأسر الطبيعية وتتكون من ٤٠ طفل وطفله (١٩ ذكور - ٢١إناث) مجموعة أطفال المؤسسات الايوائية وتتكون من ٤٠ طفل وطفلـه (١٩ ذكور، ٢١ إنـاث). **وإسـتخدم البـاحث الأدوات الاتية:** ١- قياس مفهوم الذات للاطفال من سن ما قبـل المدرسـة. ٢- قائمـة سلوك طفل ما قبل المدرسة. ٣- اختبار رسم الرجل. ٤- إستمارة بيانات الطفل في الاسرة البديلة. ٥- استمارة بيانات الطفل في المؤسسة. ٦- استمارة بيانات الطفل فيالاسرة الطبيعية. **وكانت الفروض والتساؤلات هي:**

١- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال الأسر البديلـة ومتوسط درجات أطفال المؤسسات في مفهوم الذات. ٢-هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أطفال الأسر البديلة ومتوسط درجات أطفال الأسر الطبيعة في مفهوم الذات. ٣- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أطفال الأسر البديلة واطفال المؤسسات فيما يتعلق بإبعاد مفهوم الذات كما يقيسها الاختبار المستخدم. ٤-هنـاك فـروق ذات دلالـة احصائية بين متوسط درجات اطفـال الأسر البديلـة ومتوسط درجات أطفال المؤسسات في الاضطرابات السلوكية. **وكانت النتائج التي توصل اليها البحث هي:-** * وجد فرق ذو دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة واطفال

المؤسسات فى مفهوم الذات لصالح أطفال الأسر البديلة. • وجد فرق ذو دلالة احصائية بين أطفال الأسر البديلة واطفال الأسر الطبيعيه فى مفهوم الذات لصالح الأسر الطبيعية. • وجد فرق ذو دلالة احصائية بين أطفال الأسر البديلة واطفال المؤسسات فى بعض ابعاد مفهوم الذات (بعد العلاقة بالكبار - بعد الذات الانفعالية) لصالح أطفال الأسر البديلة. • وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين أطفال الأسر البديلة واطفال الأسر الطبيعيه فى بعض ابعاد مفهوم الذات (بعد العلاقة بالكبار - بعد الذات الانفعالية) لصالح أطفال الأسر الطبيعيه. • وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين أطفال الأسر البديلة واطفال المؤسسات فى بعض ابعاد اضطرابات السلوك لمشكلات السلوك المصاعب الانفعالية - السلوك الانسحابى - الاتصال بالاخرين مستوى النشاط والتركيز) لصالح أطفال الأسر البديلة.

جمال محمد عباس عبد الصادق:

"تطور الحكم الخلقى لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات الديمجرافية".

رسالة دكتوراة - كلية التربية - جامعة جنوب الوادى - ١٩٩٤.

[٣٩]

ويهدف البحث الى:بحث تطور الحكم الخلقى لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات الديمجرافية المتمثلة فى (العمر - الجنس - البيئة (ريف -

حضر). المعاملة الوالديـة بالإضافة إلى الذكاء. دراسة العلاقة بين نتائج تطبيق مقياس بياجيه ومقياس كولبرج التعرف على أثر هذه العوامل الديمجرافية مجتمعه على تطور الحكم الخلقى. **وأجرى البحث على عينة** من:(١٥٠) تلميذاً (٧٤) ذكورن (٧٦) إناث) من تلاميذ مدينة سوهاج ومن قرية بلصفورة تم إختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من تلاميذ الصف الثالث وعددهم (٢٨)، الصف الرابع وعددهم(٢٩)، الصف الخامس وعددهم (٢٦) والصف السادس وعددهم (٣٤) والصف السابع وعددهم (٣٣) مع مراعاة التجانس المطلوب بين تلاميذ كل صف. **واستخدم الباحث الأدوات الآتية:** ١- قصص بياجية لقياس الحكم الخلقى وتقيس المسئولية الموضوعية واللفظية لبعض المفاهيم الخلقية وقنن المقياس من قبل الباحث على (٥٠) طفل. ٢- إختبار النمو الأخلاقى إعداد (محمد السيد عبدالرحمن - عادل عبدالله) فى ضوء نظرية كولبرج الأنجلو المصرية ١٩٩١. ٣- إختبار هايدل برج للذكاء تأليف كرانش مايرو إعداد حسنين الكامل النهضة المصرية ١٩٨٥. ٤- استبيان (القبول - الرفض) الوالدى إعداد (ممدوح سلامه) ١٩٩٨. ٥- استمارة جمع بيانات من إعداد الباحث للحصول على معلومات من عينة البحث وأسرته وحالته الدراسية. **وكانت الفروض والتساؤلات:** ١- توجد فروق دالة إحصائياً فى نمو الحكم الخلقى بين مجموعات الأعمار المختلفة لعينة الدراسة لصالح الأكبر سناً. ٢- لاتوجد فروق دالة إحصائية فى نمو الحكم الخلقى بين البنين والبنات عينة الدراسة. ٣- توجد فروق دالة إحصائية فى نمو الحكم الخلقى بين أبناء الريف وأبناء الحضر لدى الأطفال

عينة الدراسة لصالح أبناء الحضر. ٤- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين نمو الحكم الخلقى ودرجة المعاملة الوالدية لدى الأطفال عينة الدراسة. ٥- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية فى نمو الحكم الخلقى بين نتائج تطبيق كل من مقياس بياجية ومقياس كولبرج على العينة. ٦- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائية فى نمو الحكم الخلقى ومستوى الذكاء لدى عينة الدراسة. ٧- لايوجد تفاعل دال بين تأثير المتغيرات الديمجرافية على متغيرات الحكم الخلقى لدى عينة الدراسة. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث:** ١- وجود فروق دالة إحصائياً فى نمو الحكم الخلقى بين الأعمار المختلفة لصالح الأطفال الأكبر سناً. ٢- لم توجد فروق دالة إحصائياً فى نمو الحكم الخلقى بين البنين والبنات عينة الدراسة. ٣- وجدت فروق دالة إحصائياً فى نمو الحكم الخلقى بين أبناء الريف وأبناء الحضر لصالح أبناء الحضر. ٤- وجدت علاقة إرتباطية دالة بين نمو الحكم الخلقى ودرجة المعاملة الوالدية لدى الأطفال عينة الدراسة.٥- وجدت علاقة إرتباطية دالة إحصائياً فى نتائج نمو الحكم الخلقى بين تطبيق مقياس بياجية ومقياس كولبرج على عينة الدراسة. ٦- توجد علاقة إرتباطية دالة بين نمو الحكم الخلقى ومستوى الذكاء لدى عينة الدراسة. ٧- لايوجد تفاعل دال بين المتغيرات الديمجرافية (العمر - البيئة - المعاملة الوالدية) وبين متغيرات الحكم الخلقى لدى عينة الدراسة.

عبدالصبور منصور محمد سيد أحمد:

"أثر الارشاد النفسى فى تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا".

رسالة دكتوراة- معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة- ١٩٩٤م.

[٤٠]

تهدف الدراسة الى:معرفة مدى امكانية تعديل بعض الاضطرابات السلوكية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال المتخلفين عقلياً (القابلين للتعلم) باستخدام البرامج الارشاديه وأجراءات تعديل السلوك المناسبة لمساعدتهم على تحقيق أكبر مستوى ممكن من التكيف فى حدود قدراتهم وكذا التعرف على أثر نوع الاقامة (داخلية - خارجية) فى فاعلية البرنامج الارشادى المستخدم. **وأجرى البحث على عينة من:**(٣٤) طفلاً من الأطفال المتخلفين عقلياً مقسمين لمجموعتين مجموعة تجريبية قوامها (١٧) طفلاً منهم (٩) أطفال مقيمين بالمعهد و (٨) أطفال غير مقيمين والمجموعة الأخرى ضابطة وقوامها (١٧) طفلاً منهم (٩) أطفال مقيمين بالمعهد و(٨) غير مقيمين وجميع أطفال العينة فى مستوى عمر زمنى من (٨-١٢) سنة وبمستوى ذكاء يتراوح ما بين (٥٠-٧٠) من فئة التخلف العقلى الخفيف Mild. **واستخدم الباحث الأدوات الآتية:**أ- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (اعداد محمد عبدالسلام، لويس مليكه). ب- مقياس السلوك التكيفى (اعداد فاروق صادق) جـ - استطلاع رأى الآباء والمشرفين عن أهم مايحبه ويرغبه الأطفال

المتخلفون عقلياً (اعداد الباحث). د- برنامج ارشادى للأطفال المتخلفين عقليـاً (اعداد الباحث). **وكانت الفروض والتساؤلات هى:** ١- توجد فروق دالـة احصائياً بين متوسط درجات الأطفـال المتخلفين عقليـاً بالمجموعـة التجريبيـة وبيـن متوسـط درجـات الأطفـال المتخلفين عقلياً بالمجموعـة الضابطـه فـى مستوى الاضطرابات السلوكية لصالح المجموعة التجريبية بعد البرنامج. ٢- توجد فروق داله احصائياً بين متوسط درجات الأطفال المتخلفيـن عقليـاً بالمجموعة التجريبية غير المقيمـة وبيـن متوسـط درجـات الأطفـال المتخلفين عقلياً المجموعة التجريبية المقيمه فى مستوى الاضطرابـات السلوكية لصـالح المجموعة التجريبية غير المقيمة. ٣- توجد فروق دالة احصائياً بيـن متوسط درجات الأطفال المتخلفين عقلياً بالمجموعة التجريبيـة وبيـن متوسـط درجـات الأطفـال المتخلفين عقلياً بالمجموعـة الضابطـة فـى مستوى السـلوك النمـائى (الاستقلالى) لصالح المجموعة التجريبية بعد البرنامج. **وكانت النتـائج التى توصل اليها البحث هى:** ١- وجدت فروق دالـة احصائيـاً بيـن المجموعــة التجريبية وبين المجموعة الضابطه فـى مستوى الاضطرابـات السـلوكية بعد البرنامج لصالح المجموعة التجريبية ٢- لاتوجد فروق دالـة بيـن المجموعة التجريبية المقيمة وبين المجموعة التجريبيـة غـير المقيمـة وذلـك فـى الدرجة الكلية للاضطرابات السلوكية. ٣- وجدت فروق دالة احصائياً بين المجموعـة التجريبية وبين المجموعة الضابطه فى السلوك النمـائى (الاسـتقلالى) لصـالح المجموعة التجريبية

فوزى فوزى يوسف:

"دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق عند الأطفال بالمرحلة الابتدائية باستخدام اللعب التمثيلى".

رسالة ماجستير – كلية التربية – جامعة اسيوط – ١٩٩٤.

[٤١]

ويهدف البحث الى:تخفيض مستوى القلق لدى التلاميذ بالمرحلة الابتدائية من سن (١٠–١١ سنة) باستخدام اللعب التمثيلى مع الأطفال ذو مستويات القلق العالى.**وأجرى البحث على عينة من** :اطفال المدراس الابتدائية (١٠–١١) سنة من بدارس مدينة اسوان وهى تبلغ ٥ مدراس تم تقسيمهم إلى مجموعتين (ضابطة، تجريبية).**واستخدم الباحث الأدوات الأتية** :١– مقياس القلق العام للأطفال. "اعداد الباحث"٢– برنامج اللعب التمثيلى. "اعداد الباحث"٣– مقياس المستوى الإجتماعى والاقتصادى.٤– اختبار القدرة العقلية العامة. **وكانت الفروض والتساؤلات هى**: ١– هل يساعد اللعب التمثيلى على تخفيض القلق لدى الأطفال؟٢– اى الجنسين الذكور ام الأناث أكثر تأثرا باللعب التمثيلى فى تخفيض القلق لديهم؟**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى** :١– أكد على الدور الايجابى للعب التمثيلى فى خفض توتر الأطفال.٢– على أطفال العينة التجريبية.٢– توجد فروق ذات دلالة احصائية على أن مجموعة الذكور ومجموعة البنات فى المجموعة التجريبية التى تعرضت لبرنامج التمثيل من الأطفال تنخفض القلق لصالح الذكور.

محمد حبشى حسين:

"السلوك العدوانى وعلاقته بمتغيرات بيئة الفصل كما يدركها تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسى".

رسالة ماجستير - كلية التربية - جامعة الأسكندرية -١٩٩٤.

[٤٢]

وتهدف الدراسة إلى :- التعرف على بعض عوامل بيئة الفصل (النفسجتماعية - الفيزيقية) المرتبطة بالسلوك العدوانى (درجة كلية، مادى، لفظى). تحديد الفروق بين الجنسين فى السلوك العدوانى- تحديد الفروق بين الجنسين فى ادراك متغيرات بيئة الفصل.- التعرف على أثر التفاعل بين الجنسين ومستوى ادراك التلاميذ لعوامل بيئة الفصل على السوك العدوانى. **اجرى البحث على عينة من** :تلاميذ وتلميذات الصف الرابع بالتعليم الأساسى بمحافظة الأسكندرية العام الدراسى ٩٣/٩٢ - تم اختيار فصل واحد من كل مدرسة بطريقة عشوائية وقد روعى أن تكون المدارس متنوعة فى بيئتها الفيزيقية من حيث الكثافة - الضوضاء.عددهم ٥٠٤ ٢٠٠تلميذ ٣٠٤ تلميذه متوسط العمر ٩,٩٥- ٩,٨٨ **استخدم الباحث الأدوات الآتية :-** قائمة السلوك العدوانى إعداد "محمود منسى ومحمود بيومى".- قائمة البيئة النفسجتماعية كما يدركها التلاميذ "إعداد الباحث"- قائمة البيئة الفيزيقية كما يدركها التلاميذ "اعداد الباحث"**كانت الفروض والتساؤلات هى :**١- هل يختلفا كل البنين والبنات فى إدراكهم لبيئة الفصل النفسجتماعية وادراكهم لبيئة الفصل الفيزيقية والسلوك العدوانى من تلاميذ الصف الرابع من التعليم

الأساسى ولصالح من هذه الفروق.٢- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك العدوانى (درجة كلية، مادى، لفظى) ومتغيرات بيئة الفصل (النفسجتماعيه- الفيزيقية). كما يدركها تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسى.**كانت النتائج التى توصل اليها البحث هى** ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠١, بين تلاميذ وتلميذات الصف الرابع من التعليم الأساسى فى أدراكهم لبعدالتماسك لصالح البنين.٢- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ وتلميذات الصف الرابع فى أبعاد بيئة الفصل النفسجتماعية التالية :المشاحنة - الرضا - المحاباة تأييد المعلم - الترتيب والتنظيم - وضوح قواعد السلوك-توجيه المهمه).٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠٥, بين تلاميذ وتلميذات الصف الرابع الابتدائى فى بعد المنافسه لصالح البنات.٤- يوجد أثر للتفاعل بين جنس التلميذ وبعد موقع الجلوس داخل الفصل على السلوك العدوانى لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائى

مها فؤاد عبداللطيف أبو حطب:

"دراسة المخاوف المرضية الشائعة بين أطفال المدارس فى المرحلة العمرية من ٨-١٢ سنة".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٤.

[٤٣]

ويهدف البحث الى:تحديد أهم المخاوف المرضية الشائعة بين أطفال المدارس فى المرحلة العمرية من ٨-١٤ سنة من الجنسين ومن المستويات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة وقد تم تقسيم هؤلاء الأطفال إلى ثلاث مجموعات عمرية وهى المجموعة الاولى من ٨-١٠ سنوات والثانية من ١٠-١٢ سنة والثالثة من ١٢-١٤ سنة.**وأجرى البحث على عينة:** عشوائية مؤلفة من ٤٦٠ طفلاً وطفلة منهم ٢٠٦ ذكور، ٢٥٤ إناث من طلبة المداس الابتدائية والاعدادية بمحافظة القاهرة وقد تم اختيارهم ليمثلوا المرحلة العمرية من ٨-١٤ سنة والمستويات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة منهم ٢٠٣ طفلاً من المستوى الاقتصادى والإجتماعى المرتفع و٢٥٧ من المستوى الاقتصادى والإجتماعى المنخفض.**واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية:**قامت الباحثة بإعداد صورة مختصرة من مقياس المخاوف الشائعة (للأستاذة الدكتورة فايزة يوسف عبد المجيد) لكى تتناسب مع المرحلة العمرية المراد دراستها وطبقت الأداة فى صورتها الجديدة بعد دراسة ثباتها.**وكانت الفروض والتساؤلات هى:**١- توجد فروق فى أنواع المخاوف المرضية لدى الأطفال فى المجموعات العمرية الثلاثة من ٨-١٤ سنة.٢- يوجد اختلاف فى أنواع المخاوف المرضية باختلاف الجنس.٣- يوجد اختلاف فى أنواع المخاوف المرضية باختلاف المستوى الاقتصادى الاجتماعى.٤- يظهر الأطفال مخاوف تتناسب مع الشائع منها فى كل من العمر والجنس والمستوى الاقتصادى والإجتماعى الذى ينتمون إليه.**وكانت النتائج التى توصل إليها البحث هى:**أظهر الأطفال فى المجموعات العمرية الثلاثة اختلافاً واضحاً فى

المخاوف المرضية وهى الخوف من الظلام - الأحلام المفزعة والكوابيس - الموت - العقاب بالعصا - الامتحان - الثعابين - الحقن - عدم رضا الوالدين - الرعد - الكبريت - رؤية القتيل - النمل - السيارة - المدرسة وأظهرت الأناث درجة أكبر من الرهاب مقارنة بالذكور في جميع العبارات السابق ذكرها.أظهر الأطفال من المستوى الاقتصادى والإجتماعى المنخفض درجة أكبر من الرهاب مقارنة بالأطفال من المستوى الاقتصادى والإجتماعى المرتفع.أظهر الأطفال مخاوف مرضية تتناسب مع المخاوف الشائعة في كل من العمر والجنس والمستوى الاقتصادى والإجتماعى الذين ينتمون إليه. هناك بعض المخاوف المرضية الشائعة المرتبطة بالعمر معظمها أكثر شيوعاً بين الاناث عنها بين الذكور.

نشوى زكى محمد حبيب:

"الخصائص المفرقة بين أساليب تنشئة الأم فى وجود الأب وتلك الأساليب السائدة فى غياب الأب وأثرها على بعض الأنماط السلوكية للطفل". رسالة ماجستير - كلية الآداب - جامعة طنطا - ١٩٩٤.

[٤٤]

وتهدف الدراسة إلى :١- التعرف على أساليب التنشئة التى تتبعها الأم أثناء غياب الأب وأثناء تواجده وكيفية إدراك الأبناء لها.٢- التعرف على تأثير هذه الأساليب على بعض الأنماط السلوكية للطفل كالتوجه للانجاز والعدوانية والاعتمادية.**واجرى البحث على عينة من ذكور** تكون من ١٤٨

تلميذا من المرحلة الاعدادية الفرقه الاولى والثانية بعدة مدارس بطنطا - أعمارهم ١٢:١١ سنه المتوسط العمرى (١١.٤٠) عينة (أ) ٧٤ تلميذ غائب الأب ٣٤ حالة غياب بالوفاة ٤٠ حالة غياب بالسفر لمدة ٢-٤ سنوات عينة (ب) ٧٤ تلميذ فى أسر عادية.ثانيا عينة الإناث : ٨٠ تلميذه المرحلة الاعدادية (الاولى والثانية من مدارس بطنطا أعمارهم ١٢:١١ سنة متوسط قدره (١١.٦) تنقسم إلى (أ) ٤٠ تلميذه ابائهم مسافرون لمدة ٢-٤ سنوات ٤٠ تلميذة فى أسر عادية.**استخدم الباحث الأدوات الاتية** :- اعداد اختبار الاعتمادية الاستقلالية.- اعداد اختبار التوجه للانجاز صورة الأطفال.- واعداد حساب شروطه السيكومترية (ايزنك ويلسون) يستخدم لقياس العدوانية - التأكيدية - البحث الحسى - التوجه للانجاز.**وكانت الفروض والتساؤلات هى** :١- تباين أساليب التنشئة التى تتبعها الأم فى حالة وجود الأب عنها فى حالة غيابه بغض النظر عن نمط الغياب :أ- بالنسبة للذكور. ب- بالنسبة للاناث.٢- تختلف أساليب التنشئة التى تتبعها الأم بالنسبة للطفل الذكر بتباين نمط غياب الأب : أ- غياب السفر. ب- غياب بالوفاة.٣- تباين تلك الأساليب فى حالة غياب الأب بالسفر تباين الطفل من ذكر وأنثى.٤- تتباين أساليب التنشئة التى تتبعها الأم فى حالة غياب الأب عنها فى حالة حضوره حيث قد تربط أو تؤخر على متغيرات الشخصيه - التوجه الانجاز - العدوانية - الاعتمادية وذلك بالنسبه للطفل الذكر.٥- تتباين أساليب التنشئة التى تتبعها الام فى حالة غياب الأب عنها فى حالة حضوره حيث قد تربط أو تؤثر على

متغيرات الشخصية التوجه الانجاز ، العدوانية ، الاعتمادية للطفلة الأنثى.وكانت **النتائج التى توصل اليها البحث هى :بالنسبة للفرض الاول :** تم اختبار (ت) وجود فروق دالة احصائياً فى اسلوب الدفء عند مستوى ٠,٠١ ، وجود فروق دالة احصائيا فى أسلوب عدم العقاب البدنى عند مستوى ٠,٠٥ والفروق فى الأسلوبين لصالح الأب - اختفت دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات للمجموعتين عند أساليب العقاب البدنى النفسى - عدم الاتساق - الاهمال الرفض الأمومى لم يكن للفروق دالة احصائية، للاناث عدم وجود فروق دالة احصائية بين الاساليب التى تستخدمها الأم فى حالة الوجود والغياب للأب.**الفرض الثانى :** وجود فروق دالة احصائيا فى اسلوب واحد فقط من أساليب التنشئة الاهمال وعدم الاهتمام بالطفل لصالح الغياب بالوفاة.**الفرض الثالث :** وجود فروق ذات دالة احصائيا فى متوسطات درجات أساليب التنشئة بين الاناث غائبا الأب لصالح عينة الذكور.**الفرض الرابع :** تشير مصفوفه معاملات الارتباط ارتباط جوهرى موجب عند مستوى ٠١, بين الدفء والعقاب البدنى النفسى والتوجه للانجاز ٠٥, بين اسلوب الرفض الأمومى والعدوانية ٠٥, عدم الأتساق السلوك الأمومى والعدوانية.**الفرض الخامس :** مصفوفه معاملات الارتباط ارتباط جوهرى سالب الاهمال والتوجه للانجاز الدفء من الأم والاعتمادية.

نوال أحمد مرسى:

"ممارسة العلاج الأسرى لتعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال ضعاف السمع".

رسالة ماجستير- كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان - ١٩٩٤.

[٤٥]

تهدف الدارسة الى:ممارسة العلاج الأسرى فى خدمة الفرد لتعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال ضعاف السمع سواء كان:أ- عدوان موجه نحو الذات ب- عدوان موجه نحو الأخرين. **وإجرى البحث على عينة من:٢٠** طفل يتراوح أعمارهم بين ١١-١٥ سنه وتم إختيار عشرة حالات عمدياً. **وإستخدمت الباحثه الأدوات الآتية:** ١- الجلسات الأسرية ٢- المقابلات الفردية. ٣-تصميم إستمارة ملاحظة لقياس السلوك العدوانى للأطفال ضعاف السمع (إعداد الباحثة): **وكانت الفروض والتساؤلات هى:**أ- توجد فروق دالة إحصائيابين القياسات القبلية والبعدية لحالات المجموعة التجريبية نتيجة ممارسة العلاج الأسرى لتعديل السلوك العدوانى نحو الذات. ب- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسات القبلية والبعدية لحالات المجموعة التجريبية نتيجة ممارسة العلاج الأسرى لتعديل السلوك العدوانى نحو الآخرين. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى:**١- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات المجموعة التجريبة نتيجة ممارسة العلاج الأسرى لتعديل السلوك العدوانى الموجه نحو الذات. ٢- توجد فروق

دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات المجموعة التجريبية نتيجة ممارسة العلاج الأسرى لتعديل السلوك العدوانى الموجه نحو الآخرين.

هناء أحمد أمين:

"دراسة مقارنة للمشكلات السلوكية للأطفال مجهولى النسب فى نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية. "دراسة مطبقة على الأطفال مجهولى النسب بجمعية اولادى وقرية الأطفال S. O. S.

رسالة ماجستير - **كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان - ١٩٩٤.**

[٤٦]

تهدف الدراسة إلى :١- دراسة توصيف المشكلات السلوكية للأطفال مجهولى النسب داخل نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية.٢- مقارنة المشكلات السلوكية للأطفال مجهولى النسب داخل نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية.**وأجرى البحث على عينة من :أطفال جمعية** اولادى (مجهولى النسب) **من سن (٩:٦)** وعددهم (٧٨) طفل، **وكل الأطفال** مجهولى النسب **داخل قرية الأطفال** (S.O.S.) **من سن (٩:٦) سنوات** وعددهم (٤١) طفل.**وأستخدمت الباحثة الأدوات الآتية** :١-**مقياس المشكلات** السلوكية للأطفال مجهولى النسب (إعداد الباحثة) ٢- **إستمارة ملاحظة** المشكلات السلوكية للأطفال مجهولى النسب (إعداد الباحثة). ٣- **الوثائق** والسجلات الخاصة بالأطفال.٤- المقابلة مع الأمهات البديلات ومع المشرفات. **وكانت الفروض والتساؤلات هى :الفرض الأساسى : توجد**

فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشكلات السلوكية للأطفال مجهولى النسب فى نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية.**وينبثق من هذا الفرض الفروض الفرعية الاتية** ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات سلوك التمرد للأطفال مجهولى النسب فى نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية.٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات سلوك الطعام للأطفال مجهولى النسب فى نظام الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية.٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات سلوك العدوان للأطفال مجهولى النسب فى نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية.٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات سلوك الكذب للأطفال مجهولى النسب فى نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية.٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التبول اللاإرادى للأطفال مجهولى النسب فى نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبة الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية.٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال مجهولى النسب الذكور والأناث فيما يتعلق بأبعاد المشكلات السلوكية المحددة فى التمرد والعدوان والكذب لصالح الذكورعن الإناث.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى** :١- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات سلوك التمرد للأطفال مجهولى النسب فى نظامى الرعاية الجماعية والرعاية

شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية.٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات سلوك الطعام للأطفال مجهولى النسب فى نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية.٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات سلوك العدوان للأطفال مجهولى النسب فى نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية.٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات سلوك الكذب للأطفال مجهولى النسب فى نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية.٥- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات سلوك التبول اللاإرادى للأطفال مجهولى النسب فى نظام الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية.٦- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال مجهولى النسب الذكور والإناث فيما يتعلق بأبعاد المشكلات السلوكية (التمرد، العدوان، الشره، التبول اللاإرادى، الكذب) وبناءاً على ماسبق من نتائج تقبل صحة فرض الدراسة الرئيسى فى كل أبعاده عدا التبول اللاإرادى ونرفض فرض الدراسة السادس فى كل أبعاده.

يسرية محمد سليمان سالم:

"العلاقة بين القدرات الابتكارية وبعض المتغيرات النفسية".

رسالة دكتوراة – معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس – ١٩٩٤.

[٤٧]

تهدف الدراسة الى: التعرف على مدى تأثير كل من (البيئة الثقافية والبيئيه المدرسية – ووسائل الاعلام). **وأجرى البحث على عينة من:** (٤٠٠ تلميذاً وتلميذه) من الصف الخامس الابتدائى بمحافظتى (القاهرة – الغربية) وكان تقسيم العينة كالآتى: ٢٠٠ تلميذاً وتلميذه بالحضر (١٠٠ تلميذا – ١٠٠ تلميذه). ٢٠٠ تلميذاً وتلميذه بالريف (١٠٠ تلميذاً – ١٠٠ تلميذه). **واستخدم الباحث الأدوات الآتية:** اختبار الذكاء المصور (إعداد د. أحمد ذكى صالح). اختبار تورانس للتفكير الابتكارى ترجمة (عبدالله سليمان) الصورة (ب) ترجمة (د. فؤاد ابوحطب). مقياس المتغيرات البيئية (إعداد الباحثة). مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية (إعداد الباحثة). **وكانت الفروض والتساؤلات هى:** إلى أى حد توجد علاقة بين القدرات الابتكارية لتلميذ المدرسة الابتدائية وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية فى كل من الريف والحضر؟ إلى أى حد توجد علاقة بين المستوى الثقافى للاسرة والقدرات الابتكارية لتلاميذ الصف الخامس ب فى كل من الريف والحضر؟ هل هناك علاقة بين مناخ حجرة الدراسة (المقصود بالمعلم داخل حجره الدراسة) والقدرات الابتكارية لدى تلاميذ الصف الخامس ب فى كل من الريف والحضر؟**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى:**١- توجد علاقة دالة احصائيا بين المستوى الثقافى للأسرة والقدرات الابتكارية لكل من عينة الريف والحضر. ٢- توجد علاقة دالة احصائياً بين مناخ البيئة المدرسية والقدرات الابتكارية لكل من عينة الريف والحضر. ٣- توجد علاقة داله احصائيا بين برامج وسائل الاعلام والقدرات والقدرات الابتكارية لكل من

عنية الريف والحضر. ٤- لاتوجد فروق بين كل عينة من عينات الدراسة (مرتفعى ومنخفضى) القدرات الابتكارية فى المشكلات النفسية. ٥- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين كل عينة الريف والحضر (بنين - بنات) مرتفعى ومنخفضى القدرة الابتكارية فى المستوى الثقافى للاسرة لصالح مرتفعى القدرات الابتكارية. ٦- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين كل من عنية الريف والحضر (بنين - بنات) مرتفعى ومنخفض القدره الابتكارية فى مناخ البيئة المدرسية لصالح مرتفعى القدرات الابتكارية. ٧- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين كل من عينة الريف والحضر بين وبنات فى تأثير برامج الاعلام على مستويات الابتكار لديهم لصالح مرتفعى القدرات الابتكارية.

ابراهيم ذكى أحمد الصاوى:

"أثر مشاهدة بعض المنازلات الفردية على السلوك العدوانى لدى الأطفال من سن ٩:١١ سنة".

رسالة ماجستير - كلية التربية الرياضية بنات - جامعة الاسكندرية - ١٩٩٥.

[٤٨]

ويهدف البحث إلى :١- تفسير اثر المشاهد التليفزيونية لبرامج المنازلات الفردية (الملاكمة - المصارعة - الكاراتية) على السلوك العدوانى لدى الأطفال البنين من سن (٩-١١) سنة.٢- تفسير اثر المشاهدة التليفزيونية

لبرامج المنازلات الفردية (الملاكمة – المصارعة – الكاراتية) على السلوك العدوانى لدى الأطفال البنات من سن (٩-١١) سنه.٣- تفسير الفروق بين الأطفال البنين والبنات المشاهدين تليفزيونياً لبعض المنازلات الفردية فى درجة اكساب السلوك العدوانى.٤- التنبؤ والتحكم فى سلوك الأطفال من خلال مشاهدة برامج المنازلات الفردية الى يقدمها التليفزيون.**أجرى البحث على عينة من** :(١٠٢) طفلاً وطفلة منها (٥٨) طفل و(٤٤) طفله تتراوح أعمارهم من ٩-١١ سنه تم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتان متساويتان احداهما تجريبية والأخرى ضابطة وبلغت كل مجموعة (٥١) طفل وطفلة منها (٢٩) طفل و(٢٢) طفله.واستخدم الباحث الأدوات الآتية:- جهاز تليفزيون مساحة ٢٦ بوصة.- فيديو مزود بشرائط للمباريات (مصارعة - ملاكمة - كاراتية).- مقياس السلوك العدوانى من اعداد/ سلوى محمد رشدى ١٩٧٩**وكانت فروض البحث** :١ - تؤثر مشاهدة البرامج التليفزيونية لبعض المنازلات الفردية على رفع درجة السلوك العدوانى لدى الأطفال البنين من سن (٩-١١) سنه. ٢ - تؤثر مشاهدة البرامج التليفزيونية لبعض المنازلات الفردية على رفع درجة السلوك العدوانى لدى الأطفال البنات من سن (٩-١١) سنه. ٣ - يختلف تأثير مشاهدة البرامج التليفزيونية لبعض المنازلات الفردية فى رفع درجة السلوك العدوانى للبنين عن البنات فى سن (٩-١١). **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث** : ١ - إن مشاهدة البرامج التليفزيونية لبعض المنازلات الفردية ترفع درجة السلوك العدوانى لدى الأطفال البنين من سن ٩-١١ سنه فى جميع ابعاد المقياس ماعدا فى بعدى (الإعتداء اللفظى

والعناد).٢- ان مشاهدة البرامج التليفزيونية لبعض المنازلات الفردية ترفع درجة السلوك العدوانى لدى الأطفال البنات من سن ٩-١١ فى بعض ابعاد المقياس هى (الإعتداء اللفظى - العناد عدم التسامح مع الآخرين).٣- تؤثر مشاهدة البرامج التليفزيونية لبعض المنازلات الفردية على رفع درجة السلوك العدوانى لدى الأطفال البنين اكثر من الأطفال البنات من سن ٩-١١ جميع ابعاد المقياس ماعدا (عدم التسامح مع الآخرين) فلاتوجد فروق ذات دلالة.

ايهاب عبدالعزيز عبدالباقى الببلاوى:

"العلاقة بين اساليب المعامة الوالدية والسلوك العدوانى لدى ذوى الأعاقة السمعية".

رسالة ماجستير - كلية التربية - جامعة الزقازيق - ١٩٩٥.

[٤٩]

تهدف الدراسة إلى :-التعرف على العلاقة بين اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ذوى الأعاقة والسلوك العدوانى لديهم. - التعرف على علاقة كل من الجنس والمستوى الأجتماعى بالسلوك العدوانى للعينة.- التعرف على البناء النفسى للطفل ذوى الاعاقة السمعية.- بناء مقياس للكشف عن صور السلوك العدوانى.- بناء مقياس خاص بأسلوب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ذوى الأعاقة.**وأجرى البحث على عينة من** :٧٥ تلميذاً وتلميذه من ذوى الأعاقة السمعية بمدرسة الامل للصم بحلوان وتنقسم العينة إلى ٤٢ تلميذاً و٣٣ تلميذه.**واستخدم الباحث الأدوات الآتية** :-استخبار

اساليب المعالمة الوالدية كما يدركها الأبناء ذوى الأعاقة (إعداد الباحث).- استخبار تقدير المعلم للسلوك العدوانى لدى تلاميذ ذوى الأعاقة السمعية (الباحث).- استمارة المستوى الأجتماعى/ الأقتصادى إعداد "محمد عبدالحليم منسى".- اختبار رسم رجل " Good enough" تقنين مصطفى فهمى.وكانت **الفروض والتساؤلات هى** :لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ذو الأعاقة السمعية والسلوك العدوانى لدى هؤلاء الأبناء.- لايختلف السلوك العدوانى لدى ذوى الأعاقة السمعية باختلاف الجنس واختلاف المستوى الأجتماعى الأقتصادى.- لايوجد تفاعل ذو تأثير دال بين متغيرى الجنس والمستوى الأجتماعى الأقتصادى على السلوك العداونى لدى ذوى الاعاقة السمعيه.- لا تختلف ديناميات شخصيه ذوى الاعاقه السمعيه بإختلاف درجه سلوكهم العدوانى فى ضوء الدراسه الاكلينكية.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى** :- عدم وجود علاقة ارتباطية بين اسلوب رفض الأم والسلوك العدوانى ولكنه توجد علاقة بين اسلوب الرفض من جانب الأب وبين السلوك العدوانى.- وتوجد علاقة ارتباطية موجبه بين اسلوب القسوة وظهور السلوك العدوانى للأطفال.- وتوجد علاقة ارتباطية سالبه بين اسلوب الحماية واسلوب السواء وظهور السلوك العدوانى.- وجود فروق دالة إحصائياً بين البنين والبنات ذوى الأعاقة السمعية فى بعض مظاهر السلوك العدوانى. حيث كان البنين أكثر عدوانا فى العدوان البدنى المباشر نحو الأخرين.- يوجد اختلاف فى السلوك العدوانى بإختلاف المستوى الأجتماعى الأقتصادى ولوحظ انه لايوجد

اختلاف فى ابعاد العدوان الاشارى المباشر وغير المباشر نحو الذات ولكنه وجدت فروق فى ابعاد السلوك العدوانى حيث ان التلاميذ ذوى المستوى المنخفض أكثر عدواناً.- وعدم وجود فروق فى ابعاد السلوك العدوانى البدنى المباشر وغير المباشر.- لايوجد تفاعل بين متغيرى الجنس والمستوى الأقتصادى الأجتماعى على السلوك العدوانى.

تهانى فتح الله أحمد عبدالله:

"الخصائص النفسية لبعض الأمراض الجلدية".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٥.

[٥٠]

يهدف البحث إلى :عمل تقييم للخصائص النفسية لبعض الأمراض الجلدية التى يفترض ان لها جذور نفسية مثل حب الشباب والأرتكاريا والثعلبه والحساسية الجلدية وأخيراً الصدفية حيث أن الجلد ينقل الأشارات العصبية المستقبله من العين والأذن واللمس.**أجرى البحث على عينة من** :(٦٥) طفل مريض بالأمراض الجلدية السابعة و(٦٠) طفل سليم تتراوح أعمارهم بين السابعة والخامسة عشر بمتوسط عمرى من ١١,٩ سنة.**إستخدمت الباحثة الأدوات الآتية** :١- تاريخ كامل للمرض الجلدى وكشف اكلينيكى.٢- مقابلة نفسية.٣- إختبار الأكتئاب (للدكتور غريب).٤- إختبار القلق الظاهر عند الأطفال (للدكتور موسى رشاد).**وكانت الفروض والتساؤلات** :١- هل هناك

علاقة بين الأمراض الجلدية السالفه الذكر وبعض الأمراض النفسية مثل القلق والأكتئاب؟.٢- هل هناك فروق دالة إحصائياً فى القلق والأكتئاب لدى الأفراد الذين لديهم هذه الأمراض الجلدية باختلاف الجنس؟.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث** :١- وجود أرتفاع ظاهر فى القلق والأكتئاب عند الأطفال المصابين بالأمراض الجلدية عنه فى الأطفال الأصحاء وان هذا الأرتفاع له دلالة احصائية وأن الفروق بين المجموعات الخمسة فى حدوث القلق والأكتئاب بسيطة وليس له أى دلالة إحصائية.٢- أثبتت الدراسة وجود علاقة موجبة بين القلق والاكتئاب فى الأمراض النفسجلدية هذه العلاقة لها دلالة احصائية.٣- هناك فروق ذات دلالة احصائية فى الاكتئاب بين الأولاد والبنات الذين يعانون من هذه الأمراض الجلدية حيث كان حدوثه فى البنات أكثر من وجود الميل للانتحار بنسبة ٣٠٪.

رياض نايل العاسمى:

"دراسة اكلينكية للبنية النفسية للأطفال الذين يعانون من الفوبيا المدرسية فى المرحلة الابتدائية".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة - ١٩٩٥.

[٥١]

وتهدف الدراسة الى: ١- التعرف على العوامل النفسية والأسرية والاجتماعية والمدرسية الشعورية التى تسهم فى ظهور فوبيا المدرسة لدى ،

الطفل.٢- التعرف على البنية الاساسية للطفل الذى يعانى من فوبيا المدرسة الاشعورية من خلال استخدام ادوات اكلينيكية. **واجرى البحث على عينه من:** ٩٠ طفل وطفله من تلاميذ الصف الثانى والثالث ابتدائى بالقاهرة بين ٧-٩ سنوات مجموعة اولى لديهم فوبيا عددهم ٤٥ بواقع ٢٢ تلميذ ٢٣ تلميذة حاصلين على اعلى درجات الارباعى فى فوبيا مجموعة ثانية ٤٥ :١٨ تلميذ ٢٧ تلميذ حاصلين على ادنى درجات الارباعى فى فوبيا. **واستخدم الباحث الادوات الاتية:**-١- مقياس كولومبيا للنضج العقلى على السيد سليمان.٢- مقياس فوبيا المدرسة الباحث.٣- مقياس الاكتئاب للصغار غريب عبدالفتاح.٤- اختبار الشخصية للاطفال عطية محمود هنا.٥- مقياس مفهوم الذات طلعت منصور بشاى.٦- اختبار تفهم الموضوع بلاك وبلاك.٧- استمارة تاريخ الحالة الباحث.**وكانت الفروض والتساؤلات هى:**-١- توجد فروق بين درجات اطفال لديهم فوبيا وأطفال العاديين فى الاكتئاب.٢- توجد فروق بين اطفال لديهم فوبيا والعادين فى التوافق العام ببعديه.٣- توجد فروق بين اطفال لديهم فوبيا والعادين فى مفهوم الذات.٤- توجد فروق بين اطفال لديهم فوبيا فى التحصيل الدراسى.٥- لاتوجد فروق بين درجات ذكور والاناث من اطفال يعانون من فوبيا فى [الاكتئاب - التوافق العام - التحصيل - مفهوم الذات]. ٦- خاص بدراسة البنية الشخصية للطفل المعانى من فوبيا المدرسة وهو خاص بدينامية الطفل. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى:** ١- ثبت صحة الفرض الأول عند مستوى ١٪ و ٥٪ على مقياس الاكتئاب لصالح اطفال لديهم فوبيا.٢- ثبت صحة الفرض الثانى عند مستوى

١٪ و٥٪ فى التوافق ببعدية الشخصى والاجتماعى ذكور واناث لصالح العادين.٣- لاتوجد فروق بين اطفال (ذكور - كلية) الذين لديهم فوبيا وبين ذكور - كلية العادين فى مفهوم الذات.٤- ثبت صحة الفرض ٤ عند مستوى تحصل دراسى ١٪ وبين المعانين فوبيا والعادين لصالح العادين.٥- ثبت صحة الفرض الخامس بعدم وجود فروق بين الذكور والاناث الذين يعانون من الفوبيا [التوافق - الاكتئاب - التحصيل - الذات].٦- أ- اضطراب صورته نحو ذاته وسلبيته وتقديره المنخفض للذات.ب- اضطراب الصورة **البيئة التى يعيش فيها الطفل د- اضطراب العلاقات الاسرية بعضهم وبين** الطفل الفوبيارىهـ- لديه مشاعر حزن كآبة فوق ميل للعدوان ضمنية وصريحة اتجاه الاسرة والمحيطين به.

زينب عبدالعزيز الدرينى:

"العلاقات بين درجات متفاوته للحرمان من الأب وكل من مركز التحكم والتوافق لدى عينة من الأطفال"

رسالة ماجستير - جامعة طنطا - كلية الأداب قسم علم النفس - ١٩٩٥.

[٥٢]

تهدف الدراسة إلى :دراسة العلاقة بين الحرمان بدرجاته المتفاوته تدرجا من الحرمان المؤقت بالسفر إلى الحرمان المتقطع بالانفصال والحرمان الدائم بالوفاة وكل من مركز التحكم والتوافق لدى الأطفال الذكور فى مرحلة الطفولة المتأخرة. **واجرى البحث على عينة من : مجموعتين من الأطفال** :١- الجنس من الذكور.٢- السن فى مرحلة الطفولة المتأخرة (١١:١٣

سنه).٣- الاقامة فى كنف اسرهم الطبيعية وتم استبعاد الأطفال المقيمين فى المؤسسات الخاصة بالأطفال المحرومين أو جمعيات الأيتام.٤- المستوى الأقتصادى والاجتماعى الصفات الدنيا. ٥ - الذكاء تم استبعاد الأطفال الذين زادت او قلت عن المتوسط. **استخدم الباحث الأدوات الاتية :١- اختبار** الذكاء المصور (أحمد زكى صالح ١٩٧٢). **٢- اختبار الشخصية للأطفال** وقد أعد الاختبار فى خمسة أجزاء ليتناسب الأعمار المختلفه من المرحلة الطفولة بالمدرسة الابتدائية ثم الاعدادية المتوسطة الثانوية النضج.**وكانت الفروض والتساؤلات هى** :أولا: بالنسبة لمركز التحكم (لدى الأطفال الذكور يتباين درجات الحرمان من الأب والعينة الضابطة .ثانياً: بالنسبة للتوافق تتباين درجات التوافق الأطفال للذكور بتباين درجات الحرمان من الأب والعينة الضابطة وحيث أن التوافق الشخصى والاجتماعى يتضمن أبعاد فإن الفروض الفرعية :١- الفروض الخاصة بالتوافق الشخصى. ٢- الفروض الخاصة بالتوافق الاجتماعى. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى** :١- التحقق من صحة الفرض العام استخدم اختبارين س٢ لها يتضح اختلاف عدد الأفراد على ابعاد مركز التحكم تبعا لتباين درجات الحرمان من الأب يشير إلى صحة الغرض العام. ٢- التحقق من صحة الفرض الفرعى الأول يوجد فرق دال فى الضبط الداخلى لصالح الأطفال المحرومين من الأب بناء على اختلاف درجات الحرمان. ٣- التحقق من الفرض الفرعى الثانى يوجد فرق دال فى الضبط يرجع لصالح الأطفال المحرومين من الأب بناء على اختلاف درجات الحرمان. ٤- الفرعى الثالث يوجد فروق دال فى

الضبط الذى يرجع لصالح **الأطفال المحرومين** والمجموعه الضابطة. **ثانياً:** الخاص بالتوافق ١- **يوجد فرق دال فى التوافق الشخصى لصالح الأطفال** المحرومين من الأب والعينة الضابطة. ٢- **يوجد فرق دال فى التوافق** لصالح الأطفال المحرومين والعينة الضابطه. ٣- يوجد فرق دال فى التوافق العام لصالح الأطفال المحرومين يرجع إلى درجة تباين الحرمان والعينة. ٤- يوجد فروق دالة احصائية فى اعتماد الطفل لصالح **الأطفال** المحرومين والعينة الضابطة. ٥- يوجد فروق دالة إحصائية فى إحساس الطفل بقيمته.

كريمة محمود حسن عوض:

"الضغوط النفسية وبعض سمات الشخصية لدى المدرسات العاملات وعلاقتهما بتحصيل تلاميذهن".

رسالة دكتوراة - كلية التربية - جامعة المنوفية - ١٩٩٥.

[٥٣]

يهدف البحث إلى:- تناول الضغوط النفسية لدى معلمات الحلقة الأولى من التعليم الأساسى وسمات الشخصية (الانبساط والانطواء) -القلق العدوانية، الدوجماتية، العصابية - الاتزان الانفعالى - وجهة الضبط - تأكيد الذات - الثقة بالنفس)، وعلاقتهما أى السمات الشخصية والضغوط النفسية بتحصيل التلاميذ. **وأجرى البحث على عينة من:-** شملت (١٠٠) معلمة من معلمات الصف الثالث من الحلقة الأولى من التعليم الاساسى وعينه عشوائية من تلاميذهن بلغت (٢٠٠٠) تلميذاً، وتلميذة بواقع (٢٠) تلميذ لكل معلمة.

واستخدمت الباحثة الأدوات الاتية:اقتضت طبيعة البحث ومتغيرات استخدام الأدوات الاتية ١- قائمة القلق (كسمة) اعداد احمد عبدالخالق ١٩٨٤م. ٢- مقياس الضغوط النفسية إعداد الباحثة. ٣- مقياس العدوانية إعداد ممدوحة سلامة ١٩٨٨م. ٤- مقياس الدوجماتية اعداد عبدالعال عجوه ١٩٨٦م. ٥- مقياس وجهة النظر إعداد علاء الدين كفافى ١٩٨٢م. ٦- مقياس تأكيد الذات إعداد محمد الطيب ١٩٨١م. ٧- مقياس الثقة بالنفس إعداد عطية هنا وأخرون (١٩٧٣)م. ٨- قائمة ايزيك الشخصية إعداد جابر عبدالحميد، محمد فخر الإسلام (ب. ت). **وكانت الفروض والتساؤلات كالتالى:**

أولاً:التساؤلات:١- هل يختلف التحصيل الدراسى لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسى الذين يقوم بالتدريس لهم معلمات لديهن ضغوط نفسية مرتفعة عن التحصيل الدراسى لتلاميذ يقوم بالتدريس لهم معلمات لديهن ضغوط مختلفة؟٢- هل يختلف التحصيل الدراسى لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسى الذين يقوم بالتدريس لهم معلمات لديهن درجات مرتفعة فى سمة شخصية ما عن التحصيل الدراسى لتلاميذ يقوم بالتدريس لهم معلمات لديهن درجات منخفضة فى هذه السمة؟ ٣- ما السمات الشخصية الاكثر ارتباطاً بالضغوط النفسية لدى المعلمات**ثانياً الفروض:**- فى ضوء الاطار النظرى والبحوث والدراسات السابقة وضعت الباحثة الفروض الاتية. ١- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى درجات تلاميذ المعلمات ذوى الضغوط المرتفعة ودرجات تلاميذ المعلمات ذوى الضغوط المنخفضة فى التحصيل الدراسى. ٢- لاتوجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى درجات تلاميذ

المعلمـات ذوى القلـق المرتفـع وتلاميـذ المعلمـات ذوى القلـق المنخفـض فـى التحصيل الدراسى. ٣- لاتوجد فروق دالـة احصائيـا بيـن متوسـطى درجـات تلاميذ المعلمات ذوى العدوانية المرتفعة وبين تلاميذ المعلمات ذوى العدوانيـة المنخفضـة فـى التحصيـل الدراسـى. ٤- لاتوجـد فـروق دالـة احصائيــاً بيـن متوسطى درجات تلاميـذ المعلمـات الاكثر دوجماتيـة وبيـن تلاميـذ المعلمـات الاقل دوجماتية فى التحصيل الدراسى. ٥- لاتوجد فروق دالـة احصائياً بيـن متوسطى درجات تلاميـذ المعلمـات الاكثر دوجماتيـة وبيـن تلاميـذ المعلمـات المتزنـات انفعاليـاً فـى التحصيل الدراسى. ٦- لاتوجـد دالــة احصائيــاً بيـن متوسطى درجات تلاميذ المعلمات المنبسطات اجتماعياً وبين تلاميذ المعلمـات المنطويات اجتماعياً فى التحصيل الدراسى. ٧- لاتوجد فروق دالـة احصائيـاً بين متوسطى درجات تلاميـذ المعلمـات ذوى وجهـة الضبـط الخـارجى وبيـن تلاميـذ المعلمـات ذوى وجهـة الضبـط الداخلـى فـى التحصيـل الدراسـى. ٨- لاتوجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى درجـات تلاميـذ المعلمـات مرتفعـى تـأكيد الـذات وبيـن تلاميـذ المعلمـات منخفضـى تـأكيد الــذات فــى التحصيـل الدراسـى. ٩- لاتوجـد فـروق دالـة احصائيـاً بيـن متوسـطى درجـات تلاميـذ المعلمات منخفض الثقة بالنفس وبين تلاميذ المعلمات مرتفعى الثقة بالنفس فـى التحصيل الدراسى . ١٠- تسهم سمات الشـخصية بنسب اسـهام مختلفـة دالـة احصائيا فى التباين المشترك للضغوط النفسية لدى افراد العينة. وكانت نتـائج البحث: ١- توجد فـروق دالـة احصائيـاً بيـن تلاميـذ المعلمـات ذوى الضغـوط النفسية المرتفعة وتلاميذ المعلمات ذوى الضغوط النفسية المنخفضة من حيـث

المتوسطات الحسابية للدرجات التى يحصلون عليها فى التحصيل الدراسى لصالح معلمات التلاميذ ذوى الضغوط المنخفضة. ٢- توجد فروق دالة احصائيا بين تلاميذ المعلمات ذوى القلق المرتفع وتلاميذا لمعلمات ذوى القلق المنخفض من حيث المتوسطات الحسابية للدرجات التى يحصلون عليها فى التحصيل الدراسى لصالح معلمات التلاميذ ذوى القلق المنخفض. ٣- توجد فروق دالة احصائيا بين تلاميذ المعلمات ذوى العدوانية المرتفعة وتلاميذ المعلمات ذوى العدوانية المنخفضة من حيث المتوسطات الحسابية للدرجات التى يحصلون عليها فىالتحصيل الدراسى لصالح معلمات التلاميذ ذوى العدوانية المنخفضة. ٤- توجد فروق دالة احصائياً بين تلاميذ المعلمات ذوى الدوجماتية الاكثر وبين تلاميذ المعلمات ذوى الدوجماتية الاقل من حيث المتوسطات الحسابية للدرجات التى يحصلون عليها فى التحصيل الدراسى لصالح تلاميذ المعلمات الاقل دوجماتية. ٥- توجد فروق دالة احصائياً بين تلاميذالمعلمات العصابيات وبين تلاميذ المعلمات المتزنات انفعالياً من حيث المتوسطات الحسابية للدرجات التى يحصلون عليها فى التحصيل الدراسى لصالح المعلمات المتزنات انفعالياً. ٦- توجد فروق دالة احصائياً بين تلاميذ المعلمات المنبسطات اجتماعياً وتلاميذ المعلمات المنطويات اجتماعياً من حيث المتوسطات الحسابية للدرجات التى يحصلون عليها فى التحصيل الدراسى لصالح تلاميذ المعلمات المنبسطات اجتماعياً. ٧- توجد فروق دالة احصائياً بين تلاميذ المعلمات ذوى وجهة الضبط الخارجى وتلاميذ المعلمات ذوى وجهة الضبط الداخلى من حيث المتوسطات الحسابية للدرجات التى يحصلون

عليهم في التحصيل الدراسي لصالح تلاميذ المعلمات ذوي وجهة الضبط الداخلي ٨ توجد فروق دالة احصائيا بين تلاميذ المعلمات مرتفعي تأكيد الذات وتلاميذ المعلمات منخفضي تأكيد الذات من حيث المتوسطات الحسابية للدرجات التي يحصلون عليها في التحصيل الدراسي لصالح تلاميذ المعلمات مرتفعي تأكيد الذات. ٩- توجد فروق دالة احصائيا بين تلاميذ المعلمات مرتفعات الثقة بالنفس وتلاميذ المعلمات منخفضي الثقة بالنفس من حيث المتوسطات الحسابية للدرجات التي يحصلون عليها في التحصيل الدراسي لصالح تلاميذ المعلمات مرتفعي الثقة بالنفس. ١٠- اسهمت بعض سمات الشخصية كالقلق - الانتباه - الانطواء والعدوانية في التنبؤ بالضغوط النفسية في حيث لم تثبت بعض السمات الاخرى مثل تأكيد الذات والثقة بالنفس وجهة الضبط والعصابية والاتزان الانفعالي والدوجماتية اهميتها في هذا الشأن.

كلير أنور مسعود أسعد:

"دور البدائل في اللعب الواقعي واللعب الرمزي لدى أطفال ما قبل المدرسة (في ضوء نظرية بياجيه)".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة - ١٩٩٥.

[٥٤]

ويهدف البحث إلى :معرفة خصائص النمو المعرفي للطفل المصري في مرحلة ماقبل المدرسة وطبيعة تفكيره وذلك في ضوء الدراسات الاجنبية السابقة وفي ضوء ماتوصلت اليه نظرية بياجيه كما يهدف إلى معرفة مدى

اهتمام الأطفـال واسـتخدامهم لبدائـل أدوات اللعب الواقعـى واللعب الرمـزى، وذلك لمعرفة مدى قرب الطفل للواقع وادراكه لهذا الواقع.**وأجرى البحث على عينة من ٦٠ طفلاً وطفلة من مرحلة ماقبل المدرسة وتتراوح أعمارهم مـن ٣-٦ سنوات.إستخدمت الباحثة الأدوات الآتية :**١- اختبار جود انف هاريس لرسم الرجـل تقنيـن فاطمـة حنفـى.٢- إستمارة تحديـد المسـتوى الإقتصـادى الإجتماعى "إعداد الباحثة".٣- أداة قياس اللعب الواقعـى - أداة قيـاس اللعب الرمزى الباحثة.**وكانت الفروض والتساؤلات هى**:١- توجد فروق ذات دلالـة إحصائية بين تكرارات الأطفال الذكور والاطفال الاناث فى اختيارتهم للبدائل المختلفـة فـى كـل مـن اللعـب الواقعـى واللعـب الرمـزى لصـالح الأطفـال الذكور.٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين تكرارات الأطفال واختيـارهم للبدائل المختلفة فى كـل مـن اللعب الواقعى واللعب الرمزى لصـالح العمـر الاكبر.٣- توجـد فـروق ذات دلالـة احصائيـة بيـن تكـرارت الأطفـال فـى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المرتفع والمنخفض عند اختياراتهم للبدائل فى كـل مـن اللعـب الواقعـى واللعـب الرمـزى لصـالح المسـتوى الاقتصـادى الاجتماعى العالى.٤- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند تكـرار اختيـارات الأطفال للبديل القياسى فى كـل مـن اللعب الواقعى والرمـزى لصـالح اللعـب الواقعى.**وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى**:١- توجـد فـروق ذات دلالـة احصائيـة بيـن تكـرارات الأطفـال فـى اختيـاراتهم للبدائـل فـى المرحلـة العمرية المختلفة فى كل من اللعب الواقعى واللعب الرمزى.٢- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائيا بين الذكور والاناث فى اختياراتهم لبدائـل اللعـب الواقعـى

واللعب الرمزى.٣- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين تكرارات الأطفال من ذوى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المرتفع والمنخفض وذلك فى اختياراتهم للبدائل فى كل من اللعب الواقعى واللعب الرمزى.٤- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين تكرارات الأطفال فى اختياراتهم للبديل القياسى فى كل من اللعب الواقعى واللعب الرمزى لصالح اللعب الواقعى

لبنى اسماعيل أحمد الطحان:

"تقدير الذات وعلاقته ببعض المخاوف لدى الطفل الأصم".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس ١٩٩٥.

[٥٥]

ويهدف البحث إلى: معرفة أثر الأعاقة السمعية على نمو الطفل النفسى وعلى نمو مفهوم الذات من خلال القاء الضوء على بعض العوامل المؤثرة فى تكوين تقدير الذات لدى الطفل.**أجرى البحث على عينة من :١- الأطفال الصم عددهم (٤٥) طفلاً من الذكور**، تم اختيارهم من مدرسة الأمل بالعباسية للصم.٢- الأطفال لايعانون من ضعف السمع عددهم ٦٤ طفلا من الذكور من مدرسة الزعفران بالعباسية.**إستخدمت الباحثة الأدوات الآتية :١-** مقياس تقدير الذات.٢- مقياس تقدير الذات الأكاديمى (إعداد / ليلى عبدالحميد).٣- مقياس المخاوف المرضية للأطفال.٤- اختبار رسم الرجل.**وكانت الفروض والتساؤلات** :١- توجد فروق دالة إحصائيا بين

الذكور الصم والذكور عادى السمع فى تقدير الذات.٢- توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الذكور الصم والأطفال عادى السمع فى وجود بعض المخاوف.٣- يوجد ارتباط دال إحصائياً بين تقدير الذات وبعض المخاوف لدى الطفل الأصم.وكانت النتائج التى توصل اليها البحث :١- وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذكور الصم والأطفال الذكور عادى السمع فى تقدير الذات عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) لصالح الأطفال عادى السمع.٢- وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذكور الصم والأطفال الذكور عادى السمع فى وجود بعض المخاوف عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) لصالح الأطفال الصم.٣- هناك ارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين تقديرات الذات والمخاوف لدى الأطفال عادى السمع.ان الأطفال الذين يتمتعون بتقدير ذات مرتفع يحصلون على درجات منخفضة فى اختبار المخاوف اما الأطفال الذين لديهم تقدير ذات منخفض يحصلون على درجات مرتفعة على اختبار المخاوف حيث أظهرت النتائج ان هناك ارتباط دالا إحصائياً يشير إلى وجود علاقة بين تقديرات الذات والمخاوف لديهم.

محمد عبدالمطلب جاد:

"علاقة بعض التغيرات النفسية بفصائل الدم".

رسالة دكتوراة - كلية التربية - جامعة المنصورة - ١٩٩٥.

[٥٦]

ويهدف البحث إلى:-١- الكشف عن طبيعه الفروق بين فصائل الدم A، B، O في قدرات التفكير الابتكارى والسمات المرتبطة بـه سلبياً أو إيجابياً. ٢- الوصول إلى مؤشرات تنبؤية بالأداء على مقاييس هذه المتغيرات التابعه من فصائل الدم. ٣- تقديم المقترحات والتوصيات المبنية على نتائج الدراسة. **وأجرى البحث على عينه من:-** تلاميذ الصف الرابع من الحلقة الأولى من التعليم الاساسى لتمثل مرحلة الطفولة المتأخرة ومن بين طلاب الصف الثانى الاعدادى لتمثل مرحلة المراهقة المبكرة ومن بين طلاب الصف الثانى الثانوى لتمثل مرحلة المراهقة المتأخرة وتبلغ العينة الكلية ٣٠٥ بواقع ١٠٠،١٠٠، ١٠٥. وأستخدم الباحث الادوات التالية:-١- اختبار تورانس المصور للتفكير الابتكارى الصورة ب بن لقياس مكونات الابتكار الطلاقة - المرونة - الاصالة والدرجة الكلية لـه. ٢- اختبار الذكاء غير اللفظى اعداد عطية هنا ٣- قائمة الشخصية الملاحظ إعداد الباحث. ٤- اختبار فصائل الدم لتحديدها لدى افراد العينـه. **وكانت الفروض والتساؤلات هي:-١-** توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعات البحث الاربع وعشرين اذا ماتم تقسيمها طبقاً لفصائل الدم (A, B, AB, O) والجنس (ذكور - إناث) - والنمو - (ابتدائى ، اعدادى - ثانوى) والذكاء (اختبار الذكاء غير اللفظى اعداد عطية هنا). ٢- يوجد تأثير دال احصائياً للتفاعل فصائل الدم والجنس والنمو على درجات الذكاء. ٣- توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعات البحث في الابتكار (طلاقة مرونة اصالة درجة كلية). ٤-يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين فصائل الدم، الجنس، والنمو

وعلى الابتكار وكذلك سمات الشخصية. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث:**-١-فروق دالة احصائياً بين الجنسين فى الطلاقة ، **التقلب الوجدانى** - الشعور بالاثم والخيال - **قوة الانا والانا الاعلى**- والخيال - الشعور بالاثم - التوتر لصالح الاناث - المخاطرة والفردية والسيطرة والتحمس - والتبصر والاكتفاء الذاتى - قوة التحكم فى النفس لصالح الذكور. ٢- توجد فروق دالة احصائيا بين المراحل العمرية فى الذكاء والطلاقة والمرونة والاصالة والدزجة الكلية (الابتكار) والسيطرة وقوة الانا الاعلى والاكتفاء الذاتى وقوة التحكم فى النتين لصالح المرحلة الاعلى ثلاثه ثانوى). ٣- توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعات شستن الذم فى العوامل المقاسة الأربع والعشرين.
٤- وجود تفاعل دال احصائياً بين النمو والجنس والقابلية للاستفادة والتخمس وحيوية الضمير والخيال والتبصر.

محمد محمد سعيد عبدالله:

"العقاب البدنى وأنماط الضبط الوالدى وعلاقتها بالخصائص النفسية للابناء من الأطفال والمراهقين.

رسالة دكتوراة - كلية الاداب - جامعة الزقازيق - ١٩٩٥.

[٥٧]

ويهدف البحث إلى:- تحديد ما إذا كان العقاب البدنى الذى يوقعه الوالدان له علاقه بالخصائص النفسية السلبية للأبناء مثل العدوان العداء، التقدير السلبى للذات، الاعتمادية، نقص الكفاية ، نقص الثبات الانفعالى، نقص التجاوب الانفعالى، والنظرة السلبية للحياة وما إذا كان الضبط العدائى غير

المتسق للابوين يسهم فى هذه العلاقة السابقة. **وأجرى البحث على عينه من:-** عينه الأطفال الذكور ١٩٧ طفل وطفله بالصف الاول الاعدادى. عينه الأطفال الاناث ٩٧ طفله بالصف الاول الاعدادى. وعينه اخرى من المراهقين والمراهقات. وإستخدم الباحث الاتية:-• إستبيان نمط الوالدية (إعداد ممدوحة محمد سلامة). •استبيان تقدير الشخصية للكبار (اعداد رونر). ترجمة ممدوحة سلامة. • إستبيان تقدير الشخصية للصغار لرونالد ب- رونر) ترجمة وإعداد ممدوحة سلامة". •إستبيان العقاب البدنى الوالدى (إعداد الباحث). **وكانت الفروض والتساؤلات هى:-** •توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعة من الأطفال الذكور والاناث فى ادراكهم لكل من العقاب البدنى من قبل الأم، والاب ونقص الدفء والضبط الوالدى. • توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات ادراك العقاب البدنى من قبل الاب ومتسوط درجات ادراك العقلية البدنى ومن قبل الام لدى كل من الأطفال والمراهقين. • ترتبط درجات ادراك الأطفال لكل من القبول والعداء للعقاب البدنى من قبل الاب والام بدرجاتهم فى كل من الخصائص النفسية السلبية السابق ذكرها. • تزداد درجات الخصائص النفسية السلبية للأطفال بفعل التأثير العقاب البدنى الوالدة والبط العدائى غير المنسق والعقابا لبدنيا لوالدى ونقص الدفء. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث:-•** وجدت فروق دالة احصائيا بين الجنسين فى ادراكهم للعقاب البدنى من قبل الام لصالح البنات ولاتوجد فروق فى ادراكهم للعقاب البدنى من قبل الاب الاب . • وجدت فروق دالة احصائيا بين الجنسين فى ادراكهم للعقاب البدنى

من قبل الاب لصالح الذكور. • لم توجد فروق بين الجنسين فى ادراكهم للضبط الوالدى وفى ادراكهم للضبط العدائى غير المنسق ولكن وجدت فروق بين المراهقين والاطفال وكانت الفروق لصالح الاطفال. • وجدت فروق دالة احصائيا بين الجنسين فى ادراكهم لنقص الدفء والفروق كانت لصالح الاناث وجدت فروق دالة احصائيا بينالجنسين فى ادراكهم للعقاب من قبل الام ومن قبل الاب للاطفال الذكور كانت الام أكثر عقابا من الاب وبالنسبة للاناث لم توجد فروق . • وجدت علاقة ارتباطية بين العقاب البدنى من قبل الام والاب والقبول والضوابط الوالدية والخصائص النفسية السلبية للابناء. • وجدت علاقة ارتباطية دالة مباشرة بين درجات العقاب البدنى الوالدى وبعض درجات الخصائص النفسية السلبية وذلك بعد التحكم الاحصائى فى درجات الضبط العدائى غير المنسق ونقص الدفء.

محمد محمود محمد محمد:

"مدى فاعلية برنامج إرشادى فى خفض مستوى بعض المخاوف المرضية لدى تلاميذ الحلقة الاولى من التعليم الاساسى".

رسالة دكتوراة – كلية التربية – جامعة الزقازيق – ١٩٩٥.

[٥٨]

ويهدف البحث إلى:- • التعرف على أهم المخاوف الشائعه لدى التلاميذ. • التعرف على الفروق بين الجنسين فىالمخاوف الشائعه. • التعرف على الفروق بين تلاميذ مدارس الريف والحضر واللغات فى

المخاوف الشائعه. • اعداد برنامج إرشادى لخفض المخاوف المرضية من الظلام لدى افراد العينه. • التعرف على مدى فعاليه التحصيل التدريجى فى الواقع فى خفض مستوى المخاوف المرضية من الظلام لدى العينه. وأجرى البحث على عينه من:- ١٥٠٩ طفلاً من تلاميذ بعض مدارس الحلقة الاولى بمحافظة الشرقية من الجنسين فى مدارس الريف والحضر واللغات وتكونت عينه الدراسة التجريبية من ٣٠ طفلاً منهم ١٥ بنين، ١٥ بنات من مدرسة قصاصين الازهار الابتدائية متوسط العمر ٩ سنوات. واستخدم الباحث الادوات الاتية:-• مقياس المخاوف الفوبيا للاطفال اعداد عبدالظاهر الطيب. • مقياس المخاوف المرضية من الظلام إعداد عبدالرحمن سليمان. • مقياس تيلور ترجمة مصطفى فهمى ، محمد غالى. • البرنامج الارشادى إعداد الباحث. وكانت الفروض والتساؤلات:-• توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين فى المخاوف الشائعه لصالح البنات. • توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أطفال مدارس الريف والحضر واللغات فى المخاوف المرضية فى الظلام لصالح مدارس الريف. • توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى افراد العينة التجريبية بين القياس القبلى والبعدى فى المخاوف لصالح القياس القبلى أى قبل تطبيق البرنامج. • لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين ا لجنسين فى العينة التجريبية فى القياس البعدى فى المخاوف المرضية فى الظلام. • توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى افراد العينة التجريبية بين القياس القبلى والبعدى فى مستوى القلق لصالح القياس القبلى. وكانت النتائج التى تواصل اليها البحث:- توصلت الدراسة المسحية أن اكثر خمس

مخاوف انتشاراً هى الاحساس بالرعب من الاماكن المظلمة - الخوف من الاماكن المرتفعه - الاصابة بالامراض - الاماكن المزدحمة - الاماكن الضيقة. * توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلى والبعدى فى كل من الخوف من الوجود فى الاماكن المظلمة وسوء التكيف مع الظلام. * لاتوجد فروق بين الجنسين فى القياس البعدى فى كل من الخوف من مكان مظلم وتوجد فروق دالة بين مجموعة البنين والبنات فى بعد العجز عن مواجهة الظلام لصالح البنات. * توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى افراد العينة التجريبية من الجنسين بين القياس القبلى والقياس البعدى فى مستوى القلق لصالح القياس القبلى.

ناهد فهمى على حطيبة:

"التوافق النفسى للطفل الكفيف فى ظروف بيئية مختلفة من خلال اقامته الداخلية والخارجية".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعه القاهرة - ١٩٩٥.

[٥٩]

ويهدف البحث إلى :- دراسة التوافق النفسى للطفل الكفيف فى متغير الاقامة الداخلية (داخل المؤسسة) والاقامة الخارجية(مع الاسرة) وما تؤدى اليه كل منهما إلى تحقيق توافق افضل للأطفال المكفوفين على المستويين الشخصى والاجتماعى.وأجرى **البحث على عينه** من :- ٨٠ طفلاً كفيفاً من

الجنسين والمقيدين بالصفوف الاولى والثالث الابتدائى بمدارس المكفوفين بالقاهرة والجيزة وممن تقع اعمارهم الزمنية فى الفئةالعمرية من ٦-٩ سنوات والخالية من أى إعاقة اخرى عدا كف البصر هذا وتقسم العينه لمجموعتين مجموعة الاقامة الداخلية (٤٠ طفلاً وطفله من المكفوفين)، ومجموعة الاقامة الخارجية (٤٠ طفلاً وطفله من المكفوفين). وأستخدمت **الباحثة الأدوات الآتية : ١-** إستمارة البيانات الشخصية والاجتماعية (إعداد **الباحثة**).٢- مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الأطفال الجزء اللفظى إعداد محمد عماد الدين اسماعيل، لويس كامل ٣,١٩٨٣- مقياس الشخصية للاطفال إعداد عطية محمود ١٩٦٥ **وكانت الفروض والتساؤلات :** ١- لاتوجد فروق دالة احصائياً لمتغير نوع الاقامة (داخلية - خارجية) فى متوسط درجات الاطفال على اختبار الشخصية للتوافق الشخصى. ٢- لاتوجد فروق دالة احصائيا لمتغير الجنس (ذكور- اناث) فى متوسط درجات الاطفال عى اختبار الشخصية للتوافق الشخصى. ٣- لاتوجد فروق دالة احصائيا ترجع لمتغير التفاعل بين كل من متغير نوع الاقامة، ومتغير الجنس وذلك فى درجات الاطفال على إختبار الشخصية للتوافق الشخصى. ٤- لاتوجد فروق دالة احصائيا ترجع لمتغير نوع الاقامة (داخلية - خارجية) فى متوسط درجات الاطفال على اختبار الشخصية للتوافق الاجتماعي. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث:-١-**عدم وجود فروق دالة احصائياً ترجع لمتغير نوع الاقامة (داخلية - خارجية) فى متوسط درجات الاطفال علىاختبار الشخصية للتوافق الشخصى.٢- عدم وجود فروق دالة احصائيا ترجع لمتغير

التفاعل بين كل من متغير نوع الاقامة ومتغير الجنس وذلك فى درجات الاطفال على اختبار الشخصية للتوافق الشخصى.٣- عدم وجود فروق دالة احصائيا لمتغير الجنس (ذكور - إناث) فى متوسط درجات الاطفال على اختبار الشخصية للتوافق الشخصى.٤- عدم وجود فروق دالة احصائيا ترجع لمتغير نوع الاقامة (داخلية - خارجية) فى متوسط درجات الاطفال على اختبار الشخصية للتوافق الاجتماعى.

نشأت نجيب بنيامين غالى:

- **"التقييم النفسى لأطفال الملجأ والقائمين على رعايتهم".**

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس ١٩٩٥.

[٦٠]

ويهدف البحث إلى :١- التعرف على الخصائص النفسية لأطفال الملجأ وتقييم الأضطرابات النفسية التى يعانون منها.٢- مقارنه الحالة الأكاديمية لأطفال الملجأ بالأطفال زملائهم بالدراسة ٣- التعرف على رأى الأطفال فى الملجأ بالنسبة للمشرفات القائمات على رعايتهم.**أجرى البحث على عينة من :**أطفال المجأ فى كلا الجنسين فى مرحلة عمرية من ٦-١٤ سنة ٣٠ طفلاً من الملجأ بنمط الأسرة و٣٠ طفلاً من الملجأ بنمط كلاسيكى و٣٠ طفلاً من زملاء الدراسة بالفصل كمجموعة ضابطة كما تضمنت الدراسة مشرفات الرعاية وأمهات هؤلاء الأطفال.**إستخدمت الباحثة الأدوات الآتية :**١-أجريت مقابلة نفسية لكل طفل وتم تشخيصه حسب خصائص الدليل

التشـخيصى والأحصائى للأضطرابات العقلية ٢- تم تطبيق استبيان عن وصف مشرفات الرعاية او الأمهات إعداد (المحلاوى - سيف الدولة ١٩٩٢)٣- اختبار مفهوم الذات (الأشول ١٩٩١).٤- استبيان الحالة الاكاديمية إعداد (عبد الباقى وآخرين ١٩٩١) وكانت الفروض والتساؤلات :١- لايوجد فروق ذو دلالة مابين أطفال الملاجئ ذات نمط الأسرة والنمط الكلاسيكى بالنسبة للحالة الأكاديمية. ٢- يوجد فروق ذو دلالة إحصائية بين الأطفال مجهولى النسب فى الملاجئ وبين العينة الضابطة بالنسبة لمفهوم الذات الشامل. ٣- يوجد فروق ذو دلالة إحصائية بين الأطفال فى الملاجئ وبين العينة الضابطة بالنسبة لوصف المشرفات.وكانت النتائج التى توصل اليها البحث : ١ لايوجد فرق ذو دلالة ما بين الملاجئ ذات نمط الأسرة والنمط الكلاسيكى بالنسبة لانتشار الأضطرابات النفسية. ٢- هناك فرق ذو دلالة مافى الحالة الأكاديمية بين مجهولى النسب فى الملاجئ والعينة الضابطة حيث أن مجهولى النسب كانوا أكثر انتشاراً على الحالات الأكاديمية المتوسطة أو الأقل من المتوسطة. ٣- هناك فرق ذو دلالة بين الأطفال مجهولى النسب فى الملاجئ من الذكور والأناث وبين العينة الضابطة بالنسبة لوصف المشرفات حيث أن مجهولى النسب كانوا أكثر وصفاً للمشرفات كسلبيات وعدوانيات. ٤- لم تستدل الدراسة على اضطرابات نفسية أو جسمانية فيما بين مشرفات الرعاية. ٥- لايوجد فرق فى مفهوم الذات الشامل بين الأطفال مجهولى النسب فى الملاجئ وبين العينة الضابطة.

جمال السيد مصطفى:

"بعض الامراض السيكوسوماتية دراسة اكلينيكية تشخيصية".

رسالة دكتوراة - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٦.

[٦١]

وتهدف الدراسة إلى:- ١- محاولة التوصل إلى العلامات المرضية للحالات السيكوسوماتية كما يكشف عنها اختبارى تفهم الموضوع والروشاخ. ٢- محاولة التحقق من مدى فاعلية كل من اختبارى تفهم الموضوع والروشاخ فى تشخيص بعض الأمراض السيكوسوماتية. ٣- مقارنة العلاقات المرضية للحالات السيكوسوماتية على كل من اختبارى تفهم الموضوع والروشاخ. ٤- محاولة للكشف عن امكانية تشخيص بعض الامراض السيكوسوماتية والتنبؤ بها إستناداً لبناء شخصية المصاب نفسه. **وأجرى البحث عل عينه من:-** عشرة حالات خمسة من مرضى الربو الشعبى السيكوسوماتى وخمسة من الأسوياء تتراوح أعمارهم مابين ٦-١٧ سنة. **وقد إستخدم الباحث الادوات الاتية:-** ١- إستمارة جمع البيانات. ٢- دليل المستوى الاجتماعى الاقتصادى. ٣- اختبار الذكاء المصور. ٤- قائمة كورنل للصحة النفسية. ٥- اختبار M. M. P. ٦- إستمارة المقابلة الشخصية. ٧- أختبار تفهم الموضوع والتات ٨- اختبار الروشاخ. **وكانت الفروض والتساؤلات هى:** ١- توجد عدة علامات مرضية للحالات السيكوسوماتية يكشف عنها اختبارى تفهم الموضوع والروشاخ. ٢- تكميل

اختبار تفهم الموضوع واختبار الروشاخ فى تشخيص بعض الامراض السيكوسوماتية. ٣- توجد بعض البطاقات فى كل من اختبارى تفهم الموضوع والروشاخ ذات قدرة فائقة عن غيرها فى الكشف عن العلامات المرضية لبعض الامراض السيكوسوماتية. وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى: ١-توجد عدة علامات مرضية للمحاولات السيكوسوماتية يكشف عنها اختبارى التات والروشاخ وتتمثل هذه العلامات فى. ١- فقدان العلاقة بالموضوع. ٢- المشاعر العدوانية تجاه الاخرين. خاصة الاب. ٣- التثبيت الشديد على الأم. ٤- الحاجة إلى الحب والدفء والعاطفة. ٥- النزوع إلى الانتماء الداخلى. ٦- الانشغال التام بالجسم وتوهم المرض. ٧- تبدو مشاعر القلق والخوف وفقدان الأمن النفسى. ٨- النكوص إلى المراحل الاولى فى الحياة. ٩- صعوبة إقامة علاقات سوية مع الاخرين. ١٠- انخفاض القدرة على الضبط من جانب الانا.

خالد عبدالرازق السيد:

"الذات والموضوع فى لعب الأطفال المكفوفين".

رسالة دكتوراة - كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٩٦.

[١٢]

ويهدف البحث إلى: تهدف الدراسة إلى محاولة التعرف على الفروق الكمية والكيفية بين لعب الأطفال المكفوفين ولعب الأطفال المبصرين وكذلك التعرف على خصائص صورة الذات وصور الموضوع لدى الأطفال

المكفوفين ودور الرعاية الوالدية فى تشكيل هذه الصور والخصائص للذات وللموضوع. **وأجرى البحث على عينة من:**تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلاً من الأطفال فى المرحلة العمرية من ٣-٦ سنوات مقسمين على النحو التالى: ١- **المجموعة الأولى:** هى مجموعة الأطفال المكفوفين وتكونت من ١٠ أطفال (٦ ذكور- ٤ اناث) ومصابين بكف بصر كلى ولادى وملتحقين بروضة. ٢- **المجموعة الثانية:** هى مجموعة الأطفال المبصرين وتكونت من ١٠ أطفال (٦ ذكور- ٤ اناث) ملتحقين بالروضة. **وأستخدم الباحث الأدوات الآتية:** ١- مجموعة من أدوات اللعب المختلفة قام الباحث بتجهيزها. ٢- قائمة ملاحظة انشطة اللعب والتى قام الباحث باعدادها. ٣- استمارة دارسة الحالة للطفل الكفيف والتى قام الباحث باعدادها. **وكانت فروض الدراسة:** ١- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين لعب الأطفال المكفوفين ولعب الأطفال المبصرين وذلك وفقا لنتائج قائمة ملاحظة انشطة اللعب. ٢- هناك اختلافات كيفية بين محتوى لعب الأطفال المكفوفين ومحتوى لعب الأطفال المبصرين وذلك وفقاً لنتائج قائمة ملاحظة انشطة اللعب. ٣- هناك اضطراب فى صورة الذات وصور الموضوع كما تظهر فى انشطة اللعب لدى الأطفال المكفوفين وذلك وفقاً لنتائج قائمة ملاحظة انشطة اللعب ودراسة الحالة. **وكانت النتائج:** ١- اشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين لعب الأطفال المكفوفين ولعب الأطفال المبصرين وذلك بالنسبة للأستجابات الحركية فى اللعب والأستجابات الإجتماعية الخاصة باللعب الجماعى اما الإستجابات الأنفعالية السلبية فى اللعب فجاءت الفروق لصالح

الأطفال المكفوفين بينما اشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للعب الفردى والأستجابات الأنفعالية الإيجابية. ٢- اشارت نتائج تحليل محتوى لعب الأطفال المكفوفين ولعب الأطفال المبصرين إلى وجود اختلافات شديدة بين المجموعتين بحيث تميز لعب الأطفال المكفوفين بالأستغراق فى الأنشطة الحركية التكرارية (اللعب التكرارى) كالأهتزاز والقفز والدوران حول الجسم كما تميز بأنه لعب فردى خالى من أى انشطة جماعية أو تعاونية كما أنه جاء خالى من أى عمليات توحد أو لعب أدوار أو تقليد أو الأحيائية وخالى من الرموز ولا يؤدى إلى اقامة العلاقات الإجتماعية أو التواصل مع الأخرين، حيث أن لعب الأطفال المكفوفين لم يتجاوز حدود اجسامهم، بينما تميز لعب الأطفال المبصرين بالثراء الشديد والتنوع حيث تضمن القدرة على لعب الأدوار والتوحد والتقليد واستعمال الرمز والأحيائية والقدرة المطلقة واللغة القادرة على اقامة العلاقات والتواصل الاجتماعى. ٣- تميزت صورة الذات بالسلبية والأنسحاب والعزلة والأنطواء والأستغراق فى حركات تكرارية قهرية، كذلك تميزت صورة الذات بالعجز عن المشاركة فى انشطة اللعب فكان مرتبطا وملتصقاً بمرحلة نمائية مبكرة وتكرارى وغير متنوع وفقير فى محتواه كما نجد أن صور الموضوع لم تكن متمايزه فكل الأشياء متماثلة ولايصبح الموضوع موضوعاً إلابقدرته على استثارة احاسيس جسمية، كما اشارت النتائج إلى خلو اللعب من أى اشارة إلى قدرة الأطفال المكفوفين على ادراك الفروق التشريحية أو تمثيل للدور الجنسى، كشفت

الدراسة على أهمية الرعاية الوالدية فى تشكيل صورة الذات وصور الموضوع كما ظهرت فى دراسة الحالة.

سامية حسن صبحى أحمد:

"التغيرات السيكولوجية عند الأطفال المصريين الذين يعانون من اضطراب الغدد الصماء".

رسالة دكتوراة – **معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس – ١٩٩٦م.**

[٦٣]

ويهدف البحث إلى:- تحديد مدى إضطراب النواحى النفسية بين مجموعه من الأطفال المصريين الذين يعانون من بعض أمراض اضطراب الغدد الصماء وهم . ١- نقص هرمون النمو. ٢- نقص افراز الغدة الدرقية الوراثى. ٣- مرض السكر. ٤-السمنة. ٥- تأخر البلوغ. ٦- تحديد أى الابعاد النفسية الموروثه تتأثر أكثر فى كل من أمراض الغدد الصماء. **اجرى البحث على عينة من:**- ١٠٠ طفل ٣٠ يعانون من نقص هرمون النمو ٣٠ يعانون من نقص افراز الغدة الدرقية الوراثى ٢٠ يعانون من السكر ١٠ يعانون من السمنه ١٠يعانون من تأخر البلوغ من الإناث فقط. المجموعه الثانية مقارنتهم بـ ٢٥ طفل صحيح كعينه مقارنة. **إستخدم الباحث الأدوات الآتية:**- اختبارى مستوى الذكاء اختبار وكسلر لقياس ذكاء الأطفال

الاختبارات النفسية المستخدمة. ١- مقياس مفهوم الذات للدكتور عادل الاشول لقياس البعد العقلى، البعد الجسمى - البعد الاجتماعى ومستوى القلق. ٢- اختبار ايزينك للشخصية لقياس ابعاد الشخصية وهى الاستعداد للذهاب - الاستعداد للعصاب - الانبساطية - الكذب. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث:** ١- لاتوجد فروق جوهرية بين الذكور والاناث فى جميع المجاميع فى مستوى الذكاء. * مفهوم الذات والابعاد والنفسية لاختبار ايزنيك فيما عدا بعد الاستعداد للعصاب حيث كانت هناك فروق جوهرية بين الذكور والاناث حيث كانت النسبة عاليه للذكور عن الإناث فى مجموعه نقص افراز هرمون الغدة الدرقية الوراثى. ٢- مقارنة المجموعتين السنتين مجموعه ما قبل البلوغ ومجموعه سن البلوغ لمرضى نقص افراز هرمون النمو من الذكور والاناث كل على حدة وجد أن البعد الجسمى وكذلك بعد القلق للذكور مجموعه سن البلوغ نقل جوهريا بالمقارنة بمجموعه ما قبل البلوغ اما فى الإناث فقد وجد أن بعد الاستعداد للعصاب فى اخبار ايزنك زاد زيادة جوهرية فى مجموعه سن البلوغ عن مجموعه ما قبل البلوغ. ٣- بمقارنة مستوى الذكاء لجميع المجموعات المرضى الصحيحة وجد أن المرضى الذين يعانون من نقص افراز هرمون الغدة الدرقية الوراثى هم أكثر المجاميع تأثرا من حيث انخفاض مستوى الذكاء (وكسلر) بجميع ابعاده اللفظى والعمل مع وجود فروق جوهرية بالمقارنة مع مجموعه المقارنة الصحيحة وبالمقارنة مع جميع المجموعات المرضية الاخرى.

سهير ابراهيم عبده ميهوب:

"تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٦.

[٦٤]

وتهدف الدراسة إلى :١- تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال المتاخرين عقليا وتتمثل فى المهارات الاتية / **مهارة مساعدة** الاخرين والنشاط التعاونى - مهارة اتباع القواعد والتعليمات - **مهارة انشطه** اللعب - مهارة تكوين صداقات.٢- تحقيق التواصل والترابط مع غيره من البحوث.**واجرى البحث على عينة من** :طبق البحث على عينة من ثمانية أطفال متأخرين عقليا ٤ ذكور ٤ إناث العينة فى الصفوف الدراسية من أولى تهيئة (وحتى الصف الرابع بمدرسة التربية الفكرية بالفيوم.وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية :١- استمارة بيانات اجتماعية اعداد الباحثة.٢- مقياس استانفورد بينيه للذكاء.٣- مقياس القاهرة للسلوك التكيفى.٤- أسلوب التعلم الاجتماعى بالنموذج لجوليان/ بى روتر .٥- الملاحظة العلمية.**وكانت الفروض والتساؤلات هى** :فرض عام مؤداه يتوقع زيادة المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المتأخرين عقلياً بعد تعرضهم لنموذج اجتماعى وهذه المهارات على النحو التالى. يتوقع زيادة مهارة مساعدة الأخرون والنشاط التعاونى، واتباع القواعد والتعليمات ، وانشطة اللعب، وتكوين صداقات وذلك

بعد تعرضهم لنموذج اجتماعى.وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى :امكن اكساب الأطفال المتأخرين عقليا بعض المهارات الإجتماعية حيث اثبت النتائج لصالح التطبيق البعدى الذى اكد فاعلية التدريب الذى تعرضت له المجموعة التجريبية.

سيد أحمد مصطفى درغام:

"دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال "دراسة مقارنة".

رسالة دكتوراة - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٦.

[٦٥]

وتهدف الدراسة إلى:-١- تحقيق الاجابة على تساؤلات الدراسة من خلال المنهج العلمى. ٢- تحديد بعض المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال وحجم انتشارها والعوامل المسببة لها بالمقارنة بين بعض محافظات مصر. ٣- الاتجاه لوضع اسس تربوية تتلائم مع طبيعة المشكلات النفسية من خلال تقويم نفسى يتمشى مع المبادىء التربوية الحديثه. ٤- مساعدة الآباء والقائمين على رعاية الطفل فى فهم طبيعة المشكلات. **واجرى البحث على عينه:**- عشوائية منظمة من المدارس الحكومية بمحافظة القاهرة - القليوبية - سوهاج ١٩٧٥ طفلاً من الجنسين تتراوح أعمارهم بين (٧-١١) سنة. **وإستخدم الباحث الادوات الاتية:**- قائمة المشكلات النفسية للأطفال (اعداد جوزال عبد الرحيم). **وكانت الفروض والتساؤلات** أ- توجد فروق

ذات دلالة إحصائية بين الأطفال من محافظتى القاهرة - القليوبية لمدى انتشار بعض المشكلات النفسية. ب- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أطفال محافظتى سوهاج/ القاهرة لمدى انتشار بعض المشكلات النفسية. جـ- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أطفال محافظتى القاهرة - القليوبية. الفرض الثانى:- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والاناث فى بعض المحافظات فى مصر لمدى انتشار بعض المشكلات النفسية. الفرض الثالث:- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال التجمعات الذراعية والتجمعات الصناعية فى بعض محافظات مصر لمدى انتشار بعض المشكلات النفسية. **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث:-** لقد تناولت تلك الدراسة بعض المشكلات النفسية للأطفال ومدى انتشارها فى المحافظات التى تناولتها الدراسة وبيان العلاقة بين الجهات التى اجريت الدراسة فيها وحجم تلك المشكلات. ١- القاء الضوء من خلال نتائج الدراسة الحالية عن المشكلات التى تتواجد لدى الذكور والمشكلات التى تتواجد عند الإناث والتى أوضحت أن المشكلات النفسية تنتشر بين الذكور أكثر من الإناث فى محافظات مصر (القاهرة - القليوبية - سوهاج ٢- بينت الدراسة من خلال وجود ظاهرة الثأر بمحافظة سوهاج كضمن المحافظات التى تنتشر بها تلك الظاهرة فى ظهور مشكلات أقل بكثير من المتوقع وتتمثل فى مشكلة العدوان. ٣- من خلال تلك الدارسة ونتائجها بين المحافظة التى تكثر بها المشكلات النفسية وطبيعة انتشارها فى تلك المنطقة وهى محافظة القاهرة بنسبة إلى التحضر والتطور التكنولوجى والتغيرات الاقتصادية التى طرأت حديثاً وكذلك

أساليب التنشئة ودور المدرسة فى التربية، كل تلك النقاط لها الأثر فى ظهور المشكلات النفسية عند الأطفال.

شريف امين السعيد عزام:

"مفهوم الذات لدى الأطفال متأخرى النمو اللغوى".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٦.

[٦٦]

وتهدف الدراسة إلى :١- محاولة الكشف عن العلاقة بين التأخر اللغوى وفكرة الطفل عن نفسه ومفهومه عن ذاته.٢- محاولة التعرف على الفروق بين الذكور والاناث فى مفهوم الذات.٣- محاولة التعرف على أهم الأسباب التى تؤدى إلى تأخر النمو اللغوى عند الأطفال.٤- محاولة التعرف على حجم تاثير التأخر اللغوى والجنس على مفهوم الذات بالنسبة للأطفال المتأخرين لغوياً.**وأجرى البحث على عينة من :** (١٠٠) طفل وطفله (٥٠) من الأطفال العاديين و(٥٠) متأخرين لغوياً تتراوح اعمارهم مابين ٤-٦ سنوات.**وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية:** ١- مقياس مفهوم الذات للأطفال فى سن ماقبل المدرسة (اعداد خلف منصور / حليم بشاى ١٩٨١).٢- مقياس الذكاء رسم الرجل لجود أنف هاريس (تقنين فاطمه حنفى ١٩٨٣).٣- استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى - الثقافى (اعداد ساميه القطان ١٩٧٩).**وكانت الفروض والتساؤلات هى :**١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال العاديين والأطفال المتأخرين لغويا فى الدرجة الكلية

لمفهوم الذات.٢- توجد فروق ذات دلاله احصائية بين الأطفال العاديين والمتأخرين لغوياً فى ابعاد مفهوم الذات.وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى :- يوجد فروق دالة عند مستوى (٠,٠٠١) لدلالة الطرفين من الأطفال العاديين والمتأخرين لغوياً فى الدرجة الكلية لمفهوم الذات.- لايوجد فروق بين الجنسين من مجموعة الأطفال العاديين والمتأخرين لغوياً فى بعد الدرجة الكلية لمفهوم الذات.- يوجد فرق دال عند مستوى (٠,٠١) لدلالة الطرفين بين الأطفال العاديين والمتأخرين لغوياً فى بعد نظرة الطفل إلى علاقاته بالكبار.- لايوجد فرق دال بين الجنسين من مجموعة الأطفال العاديين والمتأخرين لغوياً فى بعد نظرة الطفل إلى علاقته بالكبار.- يوجد فرق دال عند مستوى (٠,٠١) لدلالة الطرفين بين الأطفال العاديين والمتأخرين لغوياً فى بعد نظرة الطفل إلى علاقاته برفاقه.- عدم وجود فروق دالة عند أى مستوى بين الأطفال الذكور من العاديين والمتأخرين لغوياً فى بعد الذات الانفعالية.وتؤكد الدراسة الحالية على أهمية اللغة فى نمو مفهوم الذات لدى الأطفال فى المرحلة العمرية من ٤-٦ سنوات.

ميادة محمد على أكبر:

"الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالسلوك التكيفى للأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض (داون) دراسة ميدانية".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٦م.

[٦٧]

وتهدف الدراسة إلى: التعرف على العلاقة بين الاتجاهات الوالدية والسلوك التكيفي لدى الاطفال المتخلفين عقلياً المصابين بأعراض (داون) وذلك من حيث المتغيرات المنتقاه فى هذه الدارسة. **واجرى البحث على عينه من:** مجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً المصابين بأعراض (داون) وعددهم ٢٠ طفل وطفلة مقسمين إلى (١٠) ذكور، (١٠) إناث تتراوح اعمارهم (٦-١٢) سنة ونسبة ذكائهم (٥٠-٧٠)، مجموعة من اباء وامهات هؤلا الاطفال. **واستخدمت الباحثة الادوات الاتية** ١- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء. ٢- مقياس الاتجاهات الوالدية للمتخلفين عقلياً إعداد السيد الكيلانى. ٣- اختبار السلوك التكيفى اعداد فاروق محمد صادق. ٤- استمارة الوضع الاجتماعى والاقتصادى للاسرة. **وكانت الفروض والتساؤلات هى:** ١- توجد علاقة ارتباطية دالة بين الاتجاه الوالدى الخاص بالتقبل والسلوك التكيفى للطفل المتخلف عقلياً المصاب بأعراض (داون). ٢- توجد علاقة ارتباطية دالة بين الاتجاهات الوالدية الخاصة ككل من الاهتمام - الرفض - التفرقة - الحماية الزائدة - القسوة - التذبذب - بين السلوك التكيفى للطفل المصاب بأعراض (داون) ٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الاطفال المتخلفين عقلياً المصابين بأعراض داون من ذوى المستوى الاجتماعى و الاقتصادى المرتفع ومتوسطات درجات اقرانهم من ذوى المستوى الاقتصادى والاجتماعى المنخفض فيا لسلوك التكيفى. ٤- توجد فروق دالة احصائياً بين تقبل الطفل المتخلف عقلياً المصاب باعراض داون وكل من الجنس والمستوى الاقتصادى الاجتماعى للاسرة. وكانت النتائج التى

توصل اليها البحث:١- وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين كل من التقبل كأحد الاتجاهات الوالدية الموجبة وبين ابعاد السلوك التكيفى.٢- وجود علاقة ارتباطية بين كل من الحماية الزائدة - القسوة - التذبذب اللادافعية كأبعاد للاتجاهات الوالدية السالبه وبين ابعاد السلوك التكيفى.٣- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من الاهمال والرفض والتفرقة كأبعاد للاتجاهات الوالدية السالبة وبين ابعاد السلوك التكيفى.٤- وجود فروق دالة احصائياً فى كل من المجال النمائى والانحرافات السلوكية والمجموع الكلى من الابناء المتخلفين عقلياً المصابين بأعراض داون ذوى المستوى الاقتصادى الأجتماعى المرتفع وذوى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المنخفض لصالح الابناء ذوى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المرتفع.٥- وجود فروق دالة احصائيا فى تقبل الحالة للابن الذكر عن تقبل الحالة اللابنه الأنثى فى المستوى الاقتصادى المرتفع من المستوى المنخفض لصالح الذكر فى المستوى المرتفع.

نشوة نصر السيد سليمان:

"دراسة عن النواحى السيكولوجية لفقد السمع المكتسب فى الطفولة المتأخرة"

رسالة ماجستير - معهد دراسات العليا الطفولة - جامعة عين شمس١٩٩٦.

[٦٨]

ويهدف البحث إلى : التعرف عى النواحى السيكولوجية لفقد السمع المكتسب خلال الطفولة المتأخرة لأن السمع هو الوسيلة الحسية الأولية لأكتساب الكلام وهو يعد قاعدة أساسية للتكيف الاجتماعى والتطور السيكولوجى الطبيعى وضعف السمع له تأثيراً سلبياً على اللغة والتعليم وسلوك الطفل وضعف السمع الشديد يعتبر معوقاً كبيراً للتطور السيكولوجى الطبيعى. **واجرى البحث على عينة من :**أجريت هذه الدراسة على ٦٠ طفلاً يعانون من فقد السمع المكتسب بدرجات مختلفة لمدة لاتقل عن سنة واحدة بالأضافة إلى ٣٠ طفلاً لايعانون من ضعف السمع كعينة ضابطة أخرى.**استخدم الباحث الأدوات الآتية:** تم تطبيق الأختبارات النفسية والتى تستخدم فى مركز الطب النفسى بطب عين شمس وهى: اختبار القلق للأطفال - اختبار المخاوف للأطفال - اختبار الاكتئاب للأطفال، كما تم عمل تقييم شامل وفحص للأذن والأنف والحنجرة والفحص السمعى لكل الأطفال فى العينتين والتشخيص النفسى لكل من الأطفال تم باستخدام دى - إس - إم -٤ (١٩٩٤). **وكانت تساؤلات البحث :**١- هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين حالات القلق من عينة الدراسة أى الأطفال الذين يعانون من فقد السمع وبين الأطفال الأسوياء؟ ٢- هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين الأطفال الذين لديهم فقد السمع وبين أطفال المجموعة الضابطة فى المخاوف؟ ٣- هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بالنسبة للأكتئاب؟ **وكانت النتائج التى توصل اليها البحث :**ظهر أن هناك فرق ذودلالة إحصائية بين حالات القلق التى تم تشخيصها اكلينيكياً من عينة

الدراسة والعينة الضابطة لصالح عينة الدراسة وكذلك فى حالات المخاوف والأكتئاب وهذا الفرق يزداد بزيادة شدة فقد السمع وقد حقق القياس النفسى للقلق والمخاوف والأكتئاب درجات أعلى فى فقد السمع البسيط والمتوسط عنه فى العينة الضابطة. ظهر أيضاً أنه كلما ازدادت مدة فقد السمع قل حدوث القلق والمخاوف ولكن ازدادت نسبة الأكتئاب لدى الأطفال.

عفاف محمد حسيب عبدالحليم:

"دراسة فى التوافق النفسى ومفهوم الذات عند أطفال المقابر".

رسالة ماجستير – كلية البنات – جامعة عين شمس ـ ١٩٩٣.

[٦٩]

ويهدف البحث إلى: محاولة كشف العلاقة بين إختلاف منطقة السكن ومستوى التوافق.– محاولة كشف العلاقة بين اختلاف منطقة السكن ومفهوم الذات.– التوصل إلى السمات السلوكية للأطفال فى ظل اختلاف منطقه السكن فى ضوء ما يسفر عنه البحث من النتائج.**وأجرى البحث على عينة من :** (٦٠) طفل وطفله منهم (٣٠) يمثلون أطفال العينة التجريبية الذين يسكنون المقابر والمجموعة الضابطه التى تسكن المناطق العادية تمثل (٣٠) طفل وطفلة والعينتان التجريبية والضابطه فى مرحلة عمرية من (٩-١٢).**وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية:**– استمارة جمع بيانات. – مقياس التوافق النفسى. مقياس مفهوم الذات. مقياس السلوك العدوانى.**وكانت الفروض والتساؤلات هى :** هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال الذين يسكنون

السكن العادى والأطفال الذين يسكنون المقابر على مقياس التوافق ومفهوم الذات.-أطفال المقابر أكثر ميلاً إلى السلوك العدوانى من أطفال المساكن العادية.وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى:- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال الذين يسكنون فى السكن العادى والأطفال الذين يسكنون فى المقابر وذلك على مقياس التوافق وكذلك لاتوجد فروق بإختلاف الجنس.- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أطفال سكان المقابر وسكان المساكن العادية لصالح الأطفال من سكان المقابر على مقياس مفهوم الذات ولاتوجد فروق بين الجنسين على هذا المقياس.- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال من سكان المقابر وسكن المساكن العادية لصالح الأطفال من سكان المقابر من حيث الميل للسلوك العدوانى.

المصادر العربية

١- إبراهيم وجيه : صحة النفس، دار المعارف، ١٩٧٩

٢- إبراهيم خليفة : المربيات الأجنبيات فى البيت الخليجى، مكتب التربية العربى، ١٩٨٦.

٣- أحمد عبد الخالق (اعداد) : قائمة ويلوبى للميل العصابى (وضع ويلوبى) دار بور سعيد للطباعة، ١٩٧٧.

٤- أحمد عبد الخالق (اعداد) : قائمة القلق، (الحالة والسمة) وضع سبيلبرجر، الاسكندريه، دار المعارف، ١٩٨٤.

٥- أحمد عبد الخالق : قياس الاكتئاب (دراسات نفسية)، ١٩٩١، ع١، ص ٧٩-٩٦.

٦-أحمد عبد العزيز سلامة : (ترجمة) علم الأمراض النفسية والعقلية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

٧- أحمد عكاشة : علم النفس الفسيولوجى، دار المعارف، ١٩٨٢.

٨- أحمد عكاشة : الطب النفسى المعاصر، الانجلو المصرية، ١٩٨٨.

٩- أحمد فايق : مدخل إلى علم النفس العام د.ن، ١٩٦٦.

١٠- أحمد منصور النكلاوى : الوضع التعليمى للطفل، دراسة تحليلية، مكتب الخليج العربى، ١٩٨٦.

١١- انتونى استورز : (تأليف) محمد أحمد غالى، الهام عفيفى (ترجمة) العدوان البشرى، الاسكندرية، الهيئة العامة للكتاب الجامعى، ١٩٧١.

١٢- توفيق على وهبه : دور المرأة فى المجتمع الاسلامى، الرياض، دار اللواء، ١٩٨٢.

١٣- جابر عبدالحميد وآخرين : دراسات نفسية فى الشخصية العربية، عالم الكتب، ١٩٧٨.

١٤- جبارة عطية جبارة : المشكلات الاجتماعية والتربوية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦.

١٥- حامد زهران : الصحة النفسية والاصلاح النفسى، عالم الكتب، ١٩٧٤.

١٦- حامد زهران : الصحة النفسية ، عالم الكتب ، ط٢ ، ١٩٧٨.

١٧- حامد زهران : التوجيه والارشاد النفسى ، عالم الكتب، ١٩٨٠.

١٨- خضير سعود : المرشد التربوى لمعلمات رياض الأطفال، مكتب التربية لدول الخليج، ١٩٨٦.

١٩- سامى عبد القوى : مقياس الصرع النفسى الحركى، مجلة علم النفس، الهيئة العامة للكتاب ع ٢٥، ١٩٩٣.

٢٠- سعد المغربى ، الليثى : الفئات الخاصة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٦٧.

٢١- سعد جلال: الصحة العقلية، مكتبة المعارف الحديثة، ١٩٨٠.

٢٢- سهير كامل أحمد : الحرمان من الوالدين فى الطفولة وعلاقته بالنمو الجسمى والعقلى والانفعالى والاجتماعى، مجلة علم النفس، الهيئة العامه للكتاب ع ٤، ١٩٨٧.

٢٣- سهير كامل أحمد : الانفصال عن الأسرة فى الطفولة وعلاقته بمصدر الضبط والاكتئاب فى دراسات نفسية، يناير،١٩٩٢.

٢٤- سول شيد لنجر (تأليف)، سامى محمد على (ترجمة) : التحليل النفسى والسلوك الجماعى، دار المعارف،١٩٧٠.

٢٥- سيجموند فرويد (تأليف) سامى على (ترجمة) : الموجز فى التحليل النفسى، دار المعارف، ١٩٨٠.

٢٦- سيجموند فرويد (تأليف)، اسحق رمزى (ترجمة) : مافوق مبدأ اللذة دار المعارف، ١٩٨٠.

٢٧- سيد خيرى وآخرون: رعاية الطفل وتطور الحب، دار المعارف، ١٩٥٩.

٢٨- سيد عثمان : علم النفس الاجتماعى التربوى، الأنجلو المصرية، ١٩٧٠.

٢٩- سيد غنيم : سيكولوجية الشخص، النهضة العربية، ١٩٨٧.

٣٠- صلاح مخيمر : مدخل الى الصحة النفسية، الأنجلو المصرية، ١٩٧٢.

٣١- صلاح مخيمر (ترجمة) ، انا فرويد (تأليف) : ترجمة الانا وميكايزمات الدفاع، الأنجلو المصرية، د.ت.

٣٢- صمونيل مغاريوس: الصحة النفسية والعميل المدرسى ط١، النهضة المصرية، ١٩٧٤.

٣٣- عباس عوض : الموجز فى الصحة النفسية، ط١، دار المعارف، ١٩٧٧.

٣٤-عادل الأشول : سيكولوجية الشخصية، القاهرة، ١٩٧٨.

٣٥- عبد الرحمن العيسوى : أمراض العصر، الاسكندرية، دار المعرفة، ١٩٨٤.

٣٦- عبد الرحمن العيسوى : العلاج النفسى، الاسكندرية، دار المعرفة، ١٩٨٨.

٣٧- عبد الرحمن العيسوى : دور علم النفس فى التصدى لمشاكل المجتمع وتحقيق اهدافه فى مجلة علم النفس ع ١٤، ١٩٩٠.

٣٨- عبد الرؤوف ثابت : الطب النفسى، دار النهضة العربية، ١٩٦٥.

٣٩- عبد العزيز القوصى : أسس الصحة النفسية ، نهضة مصر، ١٩٨١.

٤٠- عطوف محمد ياسين : علم النفس الكلينكى، دار المعارف، للملايين، بيروت، ١٩٨٦.

٤١- عبد الغنى الخطيب : الطفل المثالى فى الاسلام، المكتب الاسلامى للطباعة، ١٩٧٩.

٤٢- علاء كفافى : الحصة النفسية، القاهرة، د.ن، ١٩٨١.

٤٣- علياء شكرى : الاتجاهات المعاصرة فى دراسة الأسرة، دار المعارف ، ١٩٧٩.

٤٤- كمال سالم سالم : الفروق الفردية لدى العاديين وغير العاديين الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية، ١٩٨٨.

٤٥- لندري هول : نظريات الشخصية، ترجمة فرج أحمد، قدري حفني، الهيئة المصرية للنشر، ١٩٧٨.

٤٦- ليلى عبد الحميد (اعداد): مقياس قلق الامتحان (وضع سيلبرجر)، النهضة المصرية، ١٩٨٤.

٤٧- محمد زياد حمدان : غياب الأب وأثره في تطوير الشخصية، الباحث السنة الخامسة ع (٥-٦)،١٩٨٣.

٤٨- محمد سامي هنا : الشخصية السوية والمرضية ، القاهرة ، دار الثقافة للنشر ، ١٩٧٨.

٤٩- محمد عثمان نجاتي : علم النفس في حياتنا اليومية ، د.ن. ، ١٩٨٠.

٥٠- محمد عماد الدين اسماعيل : المنهج العلمي وتفسير السلوك، د.ن ، ١٩٧٠.

٥١- محمد مصطفى زيدان : النمو النفسي للطفل المراهق ، دار الشروق ، جدة ١٩٧٩.

٥٢- محمود أبوزيد : المعجم في علم الاجرام الاجتماعي ، دار الكتاب للطباعة والنشر ، ١٩٨٧.

٥٣- محمود عبد الحليم وآخرون : علم النفس العام ، مكتب غريب، القاهرة ، ١٩٩٠.

٥٤- مختار حمزة : سيكولوجية ذوي العاهات والمرض - جدة ، دار المجتمع العربي ، ١٩٧٩.

٥٥- مصطفى خليل الشرقاوى : علم الصحة النفسية، بيروت . دار الطباعة للنشر ، ١٩٨٣.

٥٦- مصطفى زيور : النفس ، القاهرة ، د.ن ، ١٩٨٢.

٥٧- مصطفى فهمى : الشذوذ الجنسى ، مكتبة مصر ، ١٩٥٧.

٥٨- مصطفى فهمى : علم النفس الكلينكى ، دار مصر للطباعة، د.ت، ١٩٦٧.

٥٩- مصطفى فهمى : الصحة النفسية ، مكتبة الخانجى ، ١٩٧٦.

٦٠- م. ريتشارد (تأليف) ، عبد العزيز سلامة (ترجمة): علم الأمراض النفسية. دار النهضة ، ١٩٧٩.

٦١- نبيه الغبرة : المشكلات السلوكية عند الأطفال ، بيروت ، المكتب الاسلامى، ١٩٧٨.

٦٢- هيلينى دوتش (تأليف)، فرج أحمد فرج (ترجمة): محضرات فى التحليل النفسى والعصاب ، الانجلو المصرية ، ١٩٩٠.

٦٣- وليم الخولى : الموسوعة المختصرة فى علم النفس والطب العقلى ، دار المعارف ، ١٩٧٦.

٦٤- يوسف ميخائيل سعد : الشخصية القوية ، القاهرة ، مكتب غريب، د.ت.

المصادر الأجنبية

REFERENCES

1. Arnold, H., Buss: Pshychology, behavior in persective "Second Edition N.Y, J.W, & Sons, 1978.

2. Backer, Joseph: theory and Research, 1974.

3. Baechler, Jean: Suicides, Trans by Barry Cooper, 1979.

4. Billig, A. & Moos, R. : Coping stress and social Resources among adults with umipolar depression, Journal of Personality and Social Psychology, 1984, 46 (4) 877-891.

5. Brown, G & Harris, T.: Social and Origins of depression, A study Psychiatric disorder in women, N. Y., Free Press, 1978.

6. Cameron, N.: Personality Development and Psychopathology, A dynamic Approach, Boston, Houghton Mifflin Co., 1963, 441-442.

7. Cutrona C.: The Behavioral Manifestations of Social Support, Amicro - analytic investigation, Journal of personality and Social Psychology, 1986, 51 (1), 201-208.

8. Eisman, M.: Contact difficulties and Experience of Lonliness, In Depressed Patients and Non Psychiatrics controls, Acts Psychiatiric - Scandinavie., 1984. 70 (2). 160 - 165.

9. Flack, Frederick and Draghi, Suzanne : The nature and Treatment of Depression, 1975.

10.Friedman, J. Depression Failure and Guilt. N Y S. Journal of Medicine, 1973, 73 (12) 1700 - 1707

11.Mayer Cross, W, Stater, E., & Roth, M. Clinical Psychology London, Cassella Co., 1960

12.Man Roe, S., et al. Social Support, life Events and Depressive Sympotms, A 1 year Prespective study, Journal of Consulting and Clinical psychology, 1980, 54 (4) 424 - 443.

13.Pattash. R. Etiology and Mechanisms in the Development of Depressive Reactions Psychosomatic Medicine, 1962.

14.Patterson, R.. The Mirsey School, Human Relationship Learning, N.Y., Holt, Rinehart & Winston, 1980.

15.Rabin. C.. The Areas of Change Questionnaire, Across - Cultural Comparison of Israel and American Dist ressed and Nondistressed Couples, American Journal and Family Therapy, 1986, 14, 324 - 335.

16.Rardin. P.R., and Moon, C.F: Peetinteraction and Cognitive development, Child Develo., 42, 1971.

17.Young, J Thinking seriausly about crim, some Models of criminology, in Fitzerald, et. al., crime and society, London, 1981.

الفهرس

الموضـــــوع	الصفحة
مقدمة	
الفصل الأول: الشخصية بين سوائها وانحرافها..................	٩
معنى الصحة النفسية..................................	١١
نسبية الصحة النفسية................................	١٨
معايير الصحة النفسية................................	٢١
الصحة النفسية والتوافق..............................	٢٦
الاحباط والصراع والصحة النفسية......................	٤٣
الفصل الثانى : سيكولوجيه الأنا وميكانيزمات الدفاع..............	٤٩
الاضطرابات السلوكية................................	٦٨
العصاب والأمراض النفسية...........................	٦٩
القلق النفسى..	٧٨
الوساوس القهرية....................................	٨٣
العصاب الرهابى والمخاوف المرضية....................	٩٢
الهستيريا	٩٤
الشلل الهستيرى	٩٧
النوبات التشنجية الهيستيرية..........................	٩٩
العمى الهستيرى......................................	١٠٠
فقد الشهيه العصبى الهستيرى........................	١٠٢
فقدان الذاكرة.......................................	١٠٣
التجوال اللاشعورى..................................	١٠٥

الموضـــــوع		الصفحة
	ازدواج الشخصية.....................	١٠٦
الفصل الثالث:	الاضطرابات الذهانية	١١٣
	الفصام وأسبابه	١١٧
	الفصام البسيط	١٢٧
	الفصام الكتاتونى..............................	١٢٨
	الفصام الهيفريني	١٣١
	الفصام الهذائى	١٣٢
	البارانويا..	١٣٣
الفصل الرابع :	الذهان الوجدانى ذهان الهوس والاكتئاب	١٤٥
	الهوس وأعراضه..............................	١٤٧
	الاكتئاب وأعراضه	١٤٨
	تفسير ذهان الهوس والاكتئاب..................	١٥١
	دراسة الحالة..	١٦٤
الفصل الخامس:	المشكلات السلوكية لضعاف العقول.................	٢٠٧
	التصنيفات المختلفة للتخلف العقلى..............	٢١٢
	التصنيف حسب مرتبة التخلف........................	٢١٢
	التصنيف على أساس مصدر العلة..................	٢١٦
	التصنيف على أساس درجة الاستقرار..............	٢١٧
	التصنيف الكلينكى.................................	٢١٨
	التصنيف حسب العوامل التربوية....................	٢٢٦
	تشخيص الضعف العقلى...........................	٢٢٦
	الصرع..	٢٣٠

الموضـــــــــوع		الصفحة
	أسباب الصرع	٢٣٢
	الأنواع الكلينيكية للصرع	٢٣٣
الفصل السادس:	الاضطرابات السيكوسوماتية	٢٤١
	الاضطرابات السيكوباتية	٢٤٥
	الأسرة والصحة النفسية	٢٦٥
	الأسرة والتوافق الاجتماعى	٢٧٠
	الأسرة والتوافق النفسى	٢٧٤
	الاكتئاب لدى الأطفال	٢٩١
الفصل السابع:	العلاج النفسى مع الأطفال	٣٠١
الفصل الثامن:	دراسات ميدانية فى مجال الصحة النفسية	٣١٧
المراجع		٤٤٩

رقم الإيداع : ١٤٧٤٨ / ٢٠٠٢	
الترقيم الدولى : I.S.B/N 977-5682-66-5	